

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIO-CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE
INCIDEN AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 4 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO 2014**

TESIS

PRESENTADA POR:

GLORELIZ YANDELINÉ CARRILLO APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERU

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIO-CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE
INCIDEN AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 4 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO 2014****TESIS**

Presentada a la coordinación de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, como requisito para optar el título profesional de:

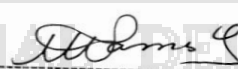
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO REVISOR

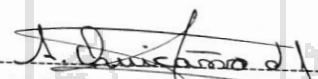
PRESIDENTA:


Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

PRIMER MIEMBRO:


Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

SEGUNDO MIEMBRO:


Mg. FILOMENA LOURDES QUICANO DE LOPEZ

DIRECTORA Y
ASESORA:


Mg. ROSA PILCO VARGAS

PUNO – PERÚ
2014

ÁREA : Salud comunitaria

TEMA : Inmunizaciones

DEDICATORIA

- *A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante sin importar las adversidades, por guiar mi camino y permitirme ser su instrumento para poder ayudar a los demás como enfermera.*
- *A mis padres por darme la vida. A mi padre Octavio Maximiliano por su amor, trabajo y sacrificio para que yo pueda llegar hasta aquí y ser la persona que soy; a mi madre Lucia Angélica por estar siempre a mi lado como mi ángel guardián guiándome por buen camino.*
- *A mis hermanos Plynio Octavio y Luis Alexander por su apoyo incondicional, por ser mis compañeros de toda la vida y estar a mi lado en los buenos y malos momentos, son parte fundamental en mi familia.*
- *A mis mejores amigos Lili, Marilín y Fredy que estuvieron en todo el proceso de este trabajo por el apoyo moral, sus buenos deseos y por ser parte de mi vida me enseñaron el verdadero significado de la amistad.*
- *A mis amigas y compañeras Sayumi, Yisela, Yurico, Yaneth, Tania Merlinda, Monica, Edíluz, Edith, Mariangela, Delia y Maria Antonieta por los momentos felices vividos en la universidad.*

GLORIELIZ

AGRADECIMIENTO

- *A Dios por guiarme e iluminar mi camino, por la fortaleza que me brinda cada día y por permitirme estar al lado de mis seres queridos.*
- *A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por bríndame la oportunidad de formarme profesionalmente.*
- *A la Facultad de Enfermería, plana docente por brindarme los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para mi formación profesional.*
- *A los miembros del Jurado: Dra. Narda Estela Calsin Chirinos, Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, Mg. Filomena Lourdes Quicaño de Lopez por su tiempo, sugerencias y aportes brindados para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A la Directora y Asesora de tesis: Mg. Rosa Pilco Vargas por su apoyo y orientaciones durante el proceso de elaboración y culminación del trabajo de investigación.*
- *Al Jefe, enfermeras del Centro de Salud I-3 Vallecito Puno, por brindarme facilidades para poder desarrollar el presente trabajo de investigación.*

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:.....	7
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:.....	11
MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	16
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	44
DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	65
ANEXOS.....	75

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito; fue tipo no experimental - descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo constituida por 10 madres; técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual, los resultados obtenidos fueron los siguientes: En cuanto al factor social, la edad de las madres, el 50% pertenece al grupo de 20 a 30 años, 50% mayor de 30 años. Según el estado civil, el 50% son convivientes. Respecto al grado de instrucción, el 60% tienen secundaria completa. Según a la ocupación de las madres, el 60% tienen trabajo independiente. Referente al factor cultural, el 100% de madres afirman que su niño para su edad (4 meses) recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones; así mismo se observa un 60% de madres que afirman que por esta razón no asistieron a su cita respectiva. El 90% de ellas niega conocer la definición de vacuna y cuál es el calendario de vacunación del niño de 4 meses, el 90% de las madres no vacunaría a su niño si presentara resfrió, fiebre leve, diarrea; si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido, el 70% niega conocer los efectos adversos de las vacunas inyectables. Respecto al factor institucional, el 70% de madres niega que el tiempo de espera para pasar a la consulta de vacunación sea adecuada, el 60% niega que el horario de atención en el consultorio de vacunación sea adecuado, con respecto al trato que la madre recibe por parte del personal de admisión del Centro de Salud el 60% de madres niega que este sea amable.

Palabras clave: Incumplimiento, Esquema de vacunación, Madres, Niños y Niñas

ABSTRACT

This search was conducted to determine the social, cultural and institutional factors affecting the breach of national vaccination in mothers of children aged 4 months in "Vallecito" Health Center; was not experimental - Simple descriptive cross-sectional, The population consisted of 10 mothers; the technique used was the survey and instrumentally questionnaire form, for data analysis the percentage Descriptive statistics were used, the results obtained were as follows: On the social factor, age of mothers, 50% are the group of 20-30 years, 50% over 30 years. By marital status, 50% were cohabiting. Regarding the level of education, 60% had completed secondary school. According to the occupation of mothers, 60% had independent work. Concerning the cultural factor, 100% of mothers say their child for her age (4 months) receives many vaccines in a single office visit immunization; Likewise 60% of mothers who claim that for this reason not attend the respective appointments observed. 90% of them deny knowing the definition of vaccine and what the child immunization schedule 4 months, 90% of mothers do not vaccinate your child if present colds, mild diarrhea or fever; if you are being treated with antibiotics or are malnourished, 70% deny knowing the adverse effects of injectable vaccines. Regarding the institutional factor, 70% of mothers deny that the waiting time for the vaccination is adequate, 60% deny that the opening hours at the office of vaccination is adequate with respect to the treatment that the mother received by the admissions staff of the Health Center 60% of mothers deny that this is helpful.

Keywords: Failure, Vaccination Schedule, Mothers and Children

INTRODUCCIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:

En el marco del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria y es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir.¹ Posteriormente se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI), con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y gobierno peruano reconocen en las inmunizaciones.²

Así mismo, se deben conocer las principales causas de la no vacunación, tales como los obstáculos, mitos, creencias y la falta de información entre las madres que no comprenden plenamente la importancia de vacunar a los niños.³ La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social, la mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores socio- culturales como el conocimiento sobre temas de salud, estrato social, y el nivel educativo, edad en que se encuentren las personas.⁴ La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven, trabajan, el estado civil de las personas, conocida como factores sociales determinantes de la salud. Los determinantes sociales reflejan la posición de la gente en la escala social.^{5,6}

A pesar de la incuestionable importancia que tienen las vacunas en la prevención de las enfermedades, principalmente en la infancia, muchos niños todavía dejan de ser vacunados por los distintos factores, que abarcan desde el nivel social y económico del país hasta causas relacionadas a creencias, potenciando de esta forma, el riesgo de muerte y/o secuelas por enfermedades que podrían haber sido prevenidas.⁷

Los factores institucionales llegan a ser un problema de acceso a los servicios de salud y se manifiestan cuando ya se ha tomado la decisión de acudir al Centro de Salud. Las restricciones externas pueden ser generadas por dificultades de relación con el personal o de insatisfacción del usuario por los servicios prestados. Estos factores pueden generar a su vez un efecto negativo que provoque la aparición de una auto restricción de carácter interno del usuario. En este caso la persona sí define la necesidad de acudir a los servicios

de salud, pero la experiencia previa (sea por razones objetivas o subjetivas) hace que decida no asistir.⁸

Los programas de vacunación se siguen, a menudo, de descensos espectaculares y duraderos en la transmisión de las enfermedades, de tal modo que las nuevas generaciones desconocen la amenaza de la enfermedad en cuestión y su experiencia se basa, en los efectos adversos producidos por la vacunación. Cuando no hay una transmisión conocida de la enfermedad, algunas personas o grupos pueden preferir evitar los efectos adversos que podría incluir la vacuna evitando vacunarse. De esta manera, ponen a toda la comunidad en riesgo a sufrir un brote.⁹

El incumplimiento del esquema nacional de vacunación es un problema hoy en día ya que ocasiona un incremento en la incidencia de enfermedades que previenen las vacunas correspondientes a este grupo etario esto puede conllevar a un incremento de la morbilidad infantil. El incumplimiento del esquema de vacunación, se ha acrecentado considerablemente, constituyéndose como un grave problema de salud pública. Esta situación está afectando principalmente a los niños, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades, y por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con el esquema de vacunación, por lo que no debe ser ajeno a las madres de familia, porque su interés y acciones son determinantes para la prevención de enfermedades.¹⁰

A partir de Agosto del 2013 se realiza la modificación del esquema con la aplicación de nueve vacunas, protegiéndose contra trece enfermedades, pero con la reducción de los riesgos que llevaba la vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin y los eventos temporalmente asociados a la vacuna.¹¹ Por lo que los niños de 2 y 4 meses deberán recibir las vacunas Pentavalente vía IM, neumococo vía IM, la recién incluida IPV vacuna contra la poliomielitis vía IM, rotavirus vía oral; primera y segunda dosis respectivamente dando lugar a la aplicación simultánea de vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones.¹²

Debido a que aumentará el número de punciones que recibirá el niño en cada visita a la unidad de salud, existe la posibilidad de rechazo a la aplicación por parte del responsable del niño, si no recibe una explicación previa adecuada, por lo que se deberán reforzar las estrategias para la capacitación a la población por parte del personal de salud en materia de vacunación.¹³

Según la Organización mundial de la salud (OMS), la bordetella pertussis, agente causal de la tos convulsiva causa alrededor de 294.000 muertes al año en todo el mundo en menores de cinco años, y en América Latina es responsable del 10% de las muertes producidas por enfermedades prevenibles por vacuna. La tos ferina continúa como problema de primera importancia en niños menores de 2 años. La tasa global de ataque de la tos ferina es de 4,85 y representa al 1,5% en los niños vacunados y de 7,4% en los no vacunados. Sigue siendo elevada comparada con la mortalidad infantil a nivel de América Latina 24 X 1000 nacidos vivos.¹³

En niños, la neumonía provoca alrededor de 95% de los episodios graves y cerca del 90% de las enfermedades debidas al neumococo (otra causa importante de neumonía bacteriana es *Haemophilus influenzae* de tipo b). La meningitis es responsable menos del 1% de los casos de enfermedad neumocócica grave en niños, pero de más del 7% de las muertes provocadas por la infección neumocócica. Además, el neumococo también puede provocar septicemia y otras enfermedades invasivas como la peritonitis, la artritis y la osteomielitis.¹⁴

Los rotavirus son la causa más común de enfermedades diarreicas graves entre los niños pequeños en todo el mundo. Para el final de 2012. Se alcanza una cobertura global estimada de 11%.¹⁵ El rotavirus causa aproximadamente 113 000 muertes. Un niño de cada 242 falleció debido a una infección por rotavirus antes de llegar a los cinco años de edad. Las tasas generales de mortalidad asociadas con el rotavirus entre niños y niñas fueron de 4,14 muertes por 1 000 nacidos vivos.¹⁶

La poliomielitis por “Poliovirus Salvaje”, aún no ha sido erradicada del planeta, cualquier país insertado en el actual mundo globalizado, y abierto al turismo internacional tiene el riesgo de “importación” de casos de los países que aún presentan transmisión, por lo que el MINSA y los gobiernos regionales deben mantener el compromiso de garantizar niveles de coberturas de vacunación muy altas, superiores a 95 %, en cada distrito del país.¹⁷ En el transcurso de un año, entre 2010 y 2011, el número de casos de polio a nivel mundial disminuyó a la mitad, de 1.352 a 650. Y en el primer trimestre de 2012, se documentaron 55 casos, un 59% menos en comparación con el mismo período del año previo.¹⁸

En un análisis reciente, la OMS estimó que si se adoptaran de forma generalizada todas las vacunas de que se dispone actualmente contra las enfermedades de la infancia y si los

programas de inmunización pudieran incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, se evitarían dos millones de muertes al año entre menores de cinco años. Esta proyección se basa en cálculos inéditos de la OMS.¹⁴

Es preciso intensificar los esfuerzos para velar por que el público, las instancias normativas y el personal sanitario comprendan la vital importancia de la inmunización tanto para los niños como para los adultos. Se trata de una cuestión indispensable para mantener el apoyo a los programas nacionales de inmunización y para ofrecer información acerca de la introducción de nuevas vacunas y tecnologías en un programa nacional de inmunización. En particular, los padres deben comprender por qué deben inmunizar a sus hijos. En algunos casos las madres pueden entenderlo, pero tal vez no sepan que es preciso administrarles varias dosis hasta completar el plan de vacunación. Algunas madres pueden negarse a que se inmunice a sus niños por razones sociales o culturales.¹⁴

En el Centro de Salud 1-3 Vallecito, la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones según la evaluación semestral 2014, las coberturas por tipo de vacunas son: Pentavalente 42.7%, Vacuna poliomielitis 36%, Neumococo 38.5%, Rotavirus 34.1%; la tasa de deserción por tipo de vacuna es Pentavalente 5.6% dentro de la clasificación por el ministerio de salud como deserción elevada, Vacuna poliomielitis 9.6% deserción elevada, Neumococo 13.2% deserción muy elevada, Rotavirus 15.1% deserción muy elevada.¹⁹

Durante las prácticas pre-profesionales en el Centro de Salud I-3 Vallecito se observó, el rechazo a la vacunación en este grupo etario, por parte de las madres de familia, principalmente por el número de vacunas vía intramuscular correspondientes según el esquema. Consecuentemente esta situación provocaba que madres de niños de 4 meses no acudieran al Centro de Salud para recibir la segunda dosis de las vacunas, por lo que se realizaban visitas domiciliarias, para cumplir con el esquema nacional de vacunación. Al interactuar con las madres se observó aspectos negativos a la vacunación de sus niños, refiriendo que “tienen miedo que le de fiebre”, “cuando está enfermo no lo pueden vacunar”, “está bien alimentado no necesita de vacunas”, “Los niños no deben recibir tantas vacunas por que se enferman”, “Cuando voy al centro no están vacunando” entre otras expresiones. Sumado a lo anterior se destaca las características de los factores sociales, culturales de las madres, con niveles de instrucción primaria y secundaria en su mayoría, ingresos económicos medio-bajo; madres con estado civil soltera y conviviente;

lo cual, hipotéticamente son preponderantes e influyentes a un nivel de conocimiento no aceptable para la estrategia sanitaria de Inmunizaciones, ya que esto dificulta las coberturas de vacunación en los niños.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

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

A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio realizado en Venezuela en el 2009 – 2010 cuyo objetivo fue: Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. La metodología fue descriptiva de corte transversal. La técnica fue encuesta y el instrumento formulario tipo cuestionario. Sus conclusiones fueron: “La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre defamilia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños .Por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización.²⁰

En un estudio realizado en Valencia, Estado Carabobo sobre la actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. El cual tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario devacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga. Fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. En los resultados se determinó que 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 lasvacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsascontraindicaciones 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.²¹

En un estudio científico realizado en Panamá sobre las bajas coberturas de vacunación de los niños menores de un año del Área Sanitaria de La Palma con el objetivo de determinar los factores asociados a las bajas coberturas de vacunación. El estudio fue tiporetrospectivo, transversal cuyo universo fueron todos los niños de Área Sanitaria de La Palma nacidos en 1994 vistos desde tres facetas: las madres de los niños, el personal de salud y las tarjetas de vacunas en archivo. Para el primer grupo (las madres) la muestra se determinó según el número de nacimientos habidos en cada uno de los siete corregimientos que abarca el Área Sanitaria de La Palma. En cuanto al personal de salud este se dividió en técnicos, administrativos y coordinadores. Para establecer el grado de asociación entre las variables de vacunación se hizo uso de la Prueba de Factores Cruzados (OR), acompañada de la Prueba de Significancia del Chi-Cuadrado (χ^2) para determinar si con respecto a cada factor, había diferencia significativa entre el grupo que logró la cobertura y el que no la logró. Se llegó a la conclusión que los factores que se asocian al problema mencionado son: el bajo nivel de escolaridad de las madres, su poco conocimiento sobre las vacunas, la poca participación en las actividades de vacunación (programación y evaluación), el grupo étnico al que pertenecen los niños y el difícil acceso a los servicios de vacunación, además de la falta de un sistema de vacunación coherente y basado en las características de la población y en todas las estrategias que pueden y deben ser implementadas para el logro de los objetivos trazados.²²

En un estudio sobre las barreras de acceso al programa ampliado de inmunizaciones, que incluyó la aplicación de una encuesta para indagar sobre las causas del incumplimiento o cumplimiento tardío del esquema de vacunación de los niños(as) asistentes a dos casas vecinales de la localidad de Usaquén. Con una población total de 208 niños(as). Los resultados fueron que el 66% de los niños(as) tienen esquema de vacunación completo, 21% completos tardíamente y 13% esquema incompleto. La mayor proporción de esquemas incompletos está en el régimen subsidiado con 57%. Las causas del incumplimiento en los esquemas de vacunación se agruparon en a) barreras dadas desde el

servicio de salud y b) las relacionadas con la familia. Las barreras desde el servicio, se relacionan directamente con la actitud del personal que aplica el biológico, las experiencias negativas por eventos adversos y la presencia de estudiantes. Las barreras de la familia se relacionan con costumbres, cultura, creencias, barreras geográficas y aspectos socioeconómicos de la madre y/o el cuidador.²³

A NIVEL NACIONAL:

Un estudio realizado en Lima-Perú en el año 2007, titulado “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla, cuyo objetivo fue: determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización. El método empleado fue: Descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron “Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 % y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”.²⁴

En un estudio realizado en Lima sobre la Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación: HNCH. El cual tuvo como objetivo identificar la influencia del nivel de conocimientos entre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población de estudio fue constituida por 165 madres a quienes se les realizó una encuesta. Los resultados obtenidos fueron; el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño menor no guarda una relación estadísticamente significativa. El grado de instrucción de la madre fue un factor influyente en su nivel de conocimientos. Aún cuando el nivel de conocimientos sobre vacunas es importante pero no decisivo para el cumplimiento del calendario de vacunación, se hace necesario mantener una buena educación sanitaria continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de un año.²⁵

En un estudio realizado sobre la causalidad de la baja cobertura del programa ampliado de inmunización PAI 2010 de los municipios de Santiago y valle de guamuez del departamento del putumayo. Tuvo como objetivo determinar la causalidad de la baja cobertura del Plan Ampliado de

Inmunizaciones en los municipios de Santiago y Valle del Guamuez del departamento del Putumayo, durante el periodo de enero a diciembre del año 2010. La población fue de 142 niños (a) del municipio de Santiago y 292 del Valle del Guamuez. Los resultados fueron que el 45% de la población objeto se encuentra en la zona rural y el 55% en la zona urbana, hecho que indica que la mayor población se encuentra ubicada en la zona urbana, el 69% entre el rango 21-30, seguido del 16% en el rango de 31-49 y el 15% en el rango 13-16, prevaleciendo la edad adulta para ser madres, el estrato socioeconómico es uno de los factores más relevantes el cual muestra el grado de vulnerabilidad de las personas según el grafico están el estrato 0 el 57%, seguido del estrato 1 con el 35%, estrato 2 con 6%, estrato 3 con el 1%, estrato 4 con el 1%, y en otros con el 0%, el nivel de escolaridad el 34% no terminaron la primaria, el 25% terminaron la secundaria, el 17% termino la primaria, el 16% no terminaron la secundaria, el 3% no han estudiado, el 2% son de nivel profesional y el 1% son tecnólogos.²⁶

El estudio realizado en Lima – Perú sobre Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala. Tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. La muestra fue conformada por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. 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.²⁷

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Considerando el problema planteado y teniendo en cuenta los antecedentes motiva realizar el presente estudio y responder a la siguiente interrogante:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INCIDEN AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO?

IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO O JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se considera novedoso porque con la actualización del esquema nacional de vacunación los niños de 4 meses son más propensos a incumplir el esquema de vacunación y no se han realizado estudios en esta población específicamente, es importante porque los resultados contribuyen a un aporte al conocimiento sobre los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses y a partir de los resultados obtenidos el profesional de enfermería puede identificar las razones de incumplimiento de la aplicación del esquema de vacunación, establecer medidas de sensibilización y brindar educación en forma permanente a fin de lograr modificaciones y cambiar los aspectos negativos que inciden al incumplimiento del esquema de vacunación en este grupo etario.

Además permite a través de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones aumentar las coberturas de las vacunas pentavalente, neumococo, rotavirus y la recién incluida IPV, contribuyendo a lograr así lo establecido por la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación” aprobada en Agosto del 2013 que el estándar esperado para el indicador de cobertura por tipo de vacuna de mayor de 95%.

Sirve también de información referencial para los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería permitiendo profundizar la enseñanza – aprendizaje acerca de factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema de vacunación en las madres de familia.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. FACTORES SOCIALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INCIDEN AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN POR PARTE DELAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 MESES

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación de los cambios.²⁸

2.1.1. FACTORES SOCIALES

La sociedad, recibe los alcances logrados por el individuo y este a su vez los transmite a sus semejantes. Es por esta razón que el progreso obtenido por una generación se transmite a la siguiente, haciendo así que la sociedad guarde todos los progresos conseguidos por cada individuo a través de los años. La función básica del ser humano es trabajar en mejora de su condición, siempre motivado por diversas razones, como: el orden material, aspirando a optimizar su condición económica, política o social y el orden espiritual, en el que él trata de perfeccionarse ya sea intelectualmente o moralmente, tratando de optimizar su conducta y sus actos con su entorno.²⁹

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social, se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato social, y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades.⁴ La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, conocida como factores sociales determinantes de la salud. Los determinantes sociales reflejan la posición de la gente en la escala social.⁵

Edad

Edad cronológica, tiempo transcurrido desde el evento de nacimiento de la persona hasta el momento de su constatación. Se utiliza el concepto de edad cumplida, también llamada

edad en años cumplidos. Este concepto de edad es el utilizado de forma más corriente y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta.³⁰

Conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, conforme avanza la edad, los padres de familia adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño.³¹ La Madre a mayor edad se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos y experiencia a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño.³²

La adolescencia Según la OMS es toda persona cuya edad este comprendida entre los 10 años y los 19 años, la adultez es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad. La persona alcanza la etapa plena de desarrollo humano, se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones: Clasificación por edades Adulto joven de 20 años a 30 años Adulto maduro de 31 años a 59 Años.³³

Estado civil

El estado civil es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil. Relaciones de familia, como el matrimonio o la filiación, al determinar un estado civil, atribuyen derechos e imponen obligaciones específicos para los individuos.³⁴

Nuestro Código Civil define: “El estado civil es la calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones”. El jurista uruguayo Héctor Luis Odriozola, lo define como “la situación jurídica de una persona en la familia y en la sociedad, constituida por un conjunto de cualidades jurídicas particulares derivadas de los vínculos de familia y determinante, para el titular de derechos y obligaciones”.³⁵

El Estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social. La

enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a, Unión Libre.³⁶

Las familias bien formadas constituyen, las columnas de una sociedad sana. La familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar y por ende en el de los hijos, ya que representan mayor responsabilidad y cuidado. Por otro lado, las madres y padres de familia solteros, divorciados y separados, son factor predisponente al no cumplimiento del esquema de vacunación ya que derivan el cuidado de sus hijos a tutores que en su mayoría son personas de la tercera edad quienes no dan la importancia que amerita la aplicación de las vacunas.⁷⁸

Grado de instrucción

La región de las Américas exhibe una persistente situación de desigualdades en el acceso de la población a los beneficios de la sociedad, diferencias que se expresan en términos de salud, en la posibilidad de sobrevivir o morir, en el riesgo de contraer enfermedades o prevenirlas y en el acceso a los servicios de salud. A su vez, los aspectos relativos a la salud de las personas están relacionados con diversos factores sociales, como el nivel de educación.³⁷ El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.³⁰

El nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías del éxito futuro.³⁸ Lo cual demuestra la importancia del acceso a la educación e información de quienes se encargan de aprovechar los recursos del hogar.³⁹

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos. En principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales naciones unidas, a través de su oficina de estadística, recomienda en categorizar el nivel de instrucción materno en siete grupos: analfabeta, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta y completa y superior o universitaria incompleta y completa. El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo nivel de instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto nivel de instrucción.⁴⁰

La influencia de la educación de la madre o la persona a cargo del niño vacunado, la mejor educación de la madre es un factor que influencia positivamente en la posibilidad que los niños y niñas sean vacunados.⁴¹

Ocupación

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.⁴² El significado de la ocupación se refiere a la experiencia subjetiva de la participación en ocupaciones. Las personas comunican a las ocupaciones el significado o el valor personal.⁴³

El empleo es la concreción de una serie de tareas a cambio de una retribución denominada salario. En la sociedad presente, los trabajadores comercian sus capacidades en el denominado mercado laboral, que está regulado por las potestades del estado para evitar conflictos. En la actualidad el empleo es una circunstancia difícil de garantizar para toda la población activa. Esto hace que los estados redoblen sus esfuerzos para reducir el número de desempleados al mínimo, y por ende paliar las consecuencias negativas que derivarían de esta situación. El desempleo es el ocio involuntario de una persona que desea encontrar trabajo, Situación en la que se encuentran las personas que teniendo edad, capacidad y deseo de trabajar y no pueden conseguir un puesto de trabajo viéndose sometidos a una situación de paro forzoso.¹⁷ El Censo del 2007, revela que existe en el país 9 millones 960 mil 870 personas ocupadas, lo que representa el 95,5% de la PEA, y 469 mil 667 personas se encuentran desempleados, es decir 4,5% de la PEA se encuentra buscando un empleo.³⁶

El trabajo puede ser clasificado tomando distintos criterios, algunos de ellos son. El trabajo dependiente: en esta forma de trabajo la relación entre empleado y empleador se concreta por medio de un contrato en el que se determinan las condiciones de contratación, el salario y sus formas de pago. El empleador es contratado a fin de que participe en actividades productivas organizadas con el objetivo de generar ganancias. Trabajo independiente: en esta forma de trabajo es el mismo trabajador quien se encarga de la organización y dirección de las actividades. El autoempleo puede ejercerse de dos formas: individualo colectivo. En este último el trabajador es miembro de una organización en la

que tiene la capacidad de tomar decisiones. El trabajo individual, en cambio, es aquel en el que se regula bajo la forma de contrato de locación de servicios por el derecho civil.⁴⁴

2.1.2. FACTORES CULTURALES

El factor cultural podría considerarse como el más determinante en la evolución y desarrollo de una sociedad. De él se alimentan las costumbres, la educación, las creencias. Influye en todos y cada uno de los aspectos generales de la comunidad y del individuo, determinando en principio incluso las acciones que desarrollen en su vida, y por tanto, podemos deducir que es este factor es la base desde lo que deriva todo lo demás cuando hablamos de sociedad.⁴⁵

La Cultura es definida como el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos. Toda manifestación cognitiva es parte de la cultura y el hecho de ser miembro de una sociedad implica necesariamente la adquisición de un legado cultural. Las manifestaciones culturales serían la expresión de los hábitos y capacidades que la sociedad hereda a sus miembros.⁴⁶

Edward Tylor, uno de los primeros antropólogos académicos británicos, definía a la cultura del siguiente modo: "La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cuales quiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad. Es el medio de estudiar las leyes del pensamiento y de la actividad humana."⁴⁷

La definición dada por Ward Goodenough, el impulsor del cognitivismo en antropología. "La cultura de una sociedad consiste en todo aquello que conoce o cree con el fin de operar de una manera aceptable sobre sus miembros. La cultura no es un fenómeno material: no consiste en cosas, gente, conductas o emociones. Es más bien una organización de todo eso. Es la forma de las cosas que la gente tiene en su mente, sus modelos de percibir las, de relacionarlas o de interpretarlas".⁴⁸

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.⁴⁹

Toda cultura tiene un grado o nivel alto de conocimientos objetivos sobre la naturaleza, (el mundo que nos rodea) y sobre la sociedad. Si no fuese por este alto conocimiento de la naturaleza y de la sociedad, las colectividades, los grupos humanos, no podrían sobrevivir. Desde las sociedades o pueblos más primitivos hasta las sociedades más complejas o avanzadas, todos los grupos sociales saben cómo enfrentarse con las tareas cotidianas, lo que hay que hacer cada día para poder sobrevivir independientemente de cuáles sean sus creencias, sus ideologías o sus valores.⁵⁰

El conocimiento, destierra la ignorancia. Cuando vivimos en la ignorancia, al no conocer el mundo, somos presa de errores vitales que nos conducen a una vida difícil, llena de sacrificios, que incluso nos conducen a morir prematuramente. La ignorancia conduce a la superstición, de ahí la importancia del conocimiento científico que le permitiría conocer la realidad, que lo apartaría de los factores negativos.⁵¹

Costumbre

Las costumbres son conductas repetidas que pasan de una generación a otra, forman parte de un orden establecido del grupo que la mayoría observa. Conforman el cuerpo normativo de referencia que sirve para conducir las acciones entre un grupo y otro, las costumbres, su trasfondo y simbología muestran la orientación y motivos de la cultura, el predominio de interés, la singularidad distintiva o cultural. Las costumbres externalizan el trasfondo de los valores y creencias de los grupos, no son rígidas, cambian como consecuencia de la influencia social.⁵²

Para la Sociología, las costumbres son componentes de la cultura que se transmiten de generación en generación y que, por lo tanto, están relacionadas con la adaptación del individuo al grupo social. Costumbre tiene un gran uso en Sociología como usos y costumbres, que son unos componentes de la Cultura en los Sistemas de acción, como Adaptación instrumental y, por tanto, parte de la Estructura social en el Funcionalismo. También es asimilable por similitud con conductas en Psicología Social y en la Teoría sistémica. Las costumbres son formas, actitudes, valores, acciones en muchos casos, no tienen explicación lógica o racional sino que simplemente se fueron estableciendo con el tiempo.⁵³

Creencias

Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan.⁵⁰

En el ámbito subjetivo-objetivo la creencia sociológica ofrece un amplio debate. A los fines analíticos y con el propósito de sistematizar aquellas creencias compartidas y aceptadas por los miembros de una comunidad, a través de las cuales el comportamiento social se desarrolla, pueden ser distinguidas en dos facetas posibles de disociar analíticamente. Una, la faz “subjetiva o individual”. La otra, la “objetiva o colectiva”.⁵⁴

Existen muchas creencias populares en relación con la salud y los niños. Algunas de ellas tienen un trasfondo importante de sabiduría popular pero otras son creencias erróneas o prácticas desaconsejables. Las vacunas disminuyen las defensas del organismo. Esta errónea creencia, afortunadamente cada vez más en desuso, viene dada por la posible reacción leve que algunas vacunas pueden tener en los niños, tales como febrícula o incluso fiebre en los días posteriores a su administración. El objetivo de las vacunas es inducir en el niño una respuesta inmune semejante a la que provocaría la infección de la cual vacunamos, pero infinitamente con menores riesgos. Por tanto la misión de las vacunas es aumentar la capacidad de respuesta inmune o “defensa” del organismo.⁵⁵

2.1.3. FACTORES INSTITUCIONALES

Los factores institucionales se manifiestan cuando ya se ha tomado la decisión de acudir a los servicios de salud. Las restricciones externas pueden ser generadas por dificultades de relación con el personal. Estos factores pueden generar a su vez un efecto negativo que provoque la aparición de una auto restricción de carácter interno del usuario. En este caso la persona sí define la necesidad de acudir a los servicios de salud, pero la experiencia previa (sea por razones objetivas o subjetivas) hace que decida no asistir.⁸

El Sistema de Salud peruano necesita fortalecerse para operar y brindar servicios en condiciones adecuadas, en términos de calidad y oportunidad. En estas circunstancias, el

reto es avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en el ciudadano, para lo cual es fundamental responder a las características culturales de la población; garantizar un trato digno e igualitario al usuario; proveer de información para decisiones acertadas por parte del usuario. Desde el punto de vista social, existe una expectativa creciente de la población por ver mejoras sustantivas en la prestación de los servicios, en términos de acceso, calidad y oportunidad de la provisión de los servicios.⁵⁶

El personal del centro de salud está implicado en la motivación y formación continuada del usuario para eliminar las barreras del desconocimiento y falsas creencias sobre el tema y poder informar adecuadamente a la población, establecer un protocolo de actuación consensuado, entre todos los miembros del establecimiento de salud, designando las funciones y responsabilidades de cada uno. Designar un responsable de vacunaciones en el Centro de Salud, encargado de gestionar la provisión de vacunas y la logística de la cadena de frío supervisar el sistema de registro y citaciones y realizar una evaluación periódica de la actividad. El personal debe ofrecer una información básica a la población, mostrar actitud positiva hacia las vacunas. Disponibilidad del tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.⁵⁷

El trato a los usuarios. La unidad de admisión constituye el primer contacto con el establecimiento y juega un papel importante en la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de los servicios. Por esta razón, el personal que labora en ella debe brindar un trato muy cordial, personalizado y de calidad, buscando responder a las necesidades individuales de los usuarios y resolver sus dudas e inquietudes. El personal debe tener una actitud positiva y de servicio a los usuarios, mostrando interés en su situación y diligencia en el trabajo. El perfil del personal de este servicio debe ser el adecuado, debiéndose asignar a los trabajadores más competentes y de mejor trato interpersonal. En este marco, el personal del servicio debe tener pleno conocimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios y de sus acompañantes, ya que muchos de ellos dependen de la atención que se brinde en la Unidad de Admisión. Ello permitirá tener criterios explícitos para lograr la satisfacción de los usuarios, así como efectuar el monitoreo de la calidad de la atención de los servicios.⁵⁸

2.2. GENERALIDADES SOBRE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Las vacunas son el principal logro de la investigación biomédica y una de las principales causas de la mejora de la salud y la calidad de vida del ser humano. La historia de las vacunas nace hace más de dos centurias y desde entonces se han dado grandes avances en el campo de la investigación, en vacunas y su aplicación en la población. La palabra fue acuñada por Jenner a partir del latín variolavaccinia, adaptado del latín vaccīnus, del latín vacca; en relación a la primera vacuna descubierta que fue la usada para combatir la viruela por Edward Jenner en 1796, y debe su nombre al hecho de que las ordeñadoras de la época que estaban en contacto con la viruela de vaca o viruela bovina, la cual era menos patógena, hacía que estas personas se inmunizasen y no contrajesen la viruela.⁵⁹

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.⁶⁰ Actualmente las actividades de la estrategia se enmarcan en la atención por etapas de vida enfatizando la oportunidad de atención integral a través de las inmunizaciones.⁶¹

2.3. INMUNIDAD

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones, el organismo también actúa contra sustancias propias.⁶²

2.4. INMUNIZACIÓN

La Real Academia de la Lengua, la define como Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos. La inmunización consiste en la inducción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y /o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológico, la vacuna. El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para

el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede elaborarse con un microorganismo, una parte de él, o un producto derivado de los mismos (antígenos inmunizantes).⁶³

La inmunización es también una estrategia clave para promover la salud mundial y para responder a la amenaza de infecciones emergentes. La inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años para 2015, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas.⁶⁴

2.4.1 CLASIFICACIÓN

Inmunización activa:

Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente

Inmunización pasiva:

Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.⁶³

2.5. VACUNA:

Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.⁶²

2.5.1. CLASIFICACIÓN DE VACUNAS

Vacunas vivas atenuadas

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad ésta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente asociado con la vacunación (ESAVI).

La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada que por la producida por el virus o bacteria “salvaje” o de la calle. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral (OPV), o cuando se quiere reforzar o asegurar la respuesta inmune. El mantenimiento del nivel protector inmunitario se realiza a través de reinfecciones naturales posteriores o por la administración de dosis de recuerdo (Booster). En general no requieren adyuvantes, pueden ser administradas por vía natural (OPV- rotavirus). Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor.

Vacunas inactivas

Se obtienen mediante: inactivación por medios físicos (calor) o químicos bacterias o virus enteros, totales, antígenos secretados (toxoides o anatoxinas) u obtención de fracciones inmunizantes virales o bacterianas. La respuesta inmunitaria es menos intensa y duradera que en el caso de las vivas y fundamentalmente, de tipo humoral. Se necesitan varias dosis para la primovacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos.

En general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune, la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. Tienden a ser más estables. Muy a menudo requieren adyuvantes. Por lo general se administran por vía parenteral. Estas vacunas no

son vivas por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas.

La respuesta de la vacuna no se afecta con la presencia de anticuerpos circulantes. Estas vacunas pueden ser administradas aún con anticuerpos presentes en sangre por pasaje trasplacentario o por la administración de sangre o derivados. En general las vacunas inactivas en uso pueden ser inactivas a partir de todo el virus (IPV) a partir de subunidades o partes del antígeno (hepatitis B, pertussisacelular), toxoides (difteria, tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib).⁶³

2.6. ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 Y 4 MESES

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.⁶⁴

EDAD	VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	DOSIS
2 MESES	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (liofilizada)	1.5 cc Vía oral	1° DOSIS
	IPV inyectable (líquida)	0.5cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.	1° DOSIS
	PENTAVALENTE inyectable (líquida)	0.5 cc vía Intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.	1° DOSIS
	VACUNA ANTINEUMOCÓCICA inyectable (líquida)	0.5 cc vía Intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo.	1° DOSIS
4 MESES	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (liofilizada)	1.5 cc Vía oral	2° DOSIS
	IPV inyectable (líquida)	0.5cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.	2° DOSIS
	PENTAVALENTE inyectable (líquida)	0.5 cc vía Intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externo del muslo.	2° DOSIS
	VACUNA ANTINEUMOCÓCICA inyectable (líquida)	0.5 cc vía Intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo.	2° DOSIS

2.7. ESQUEMAS INTERRUMPIDOS

Los intervalos superiores a los recomendados entre dosis no disminuyen la respuesta inmunológica, por lo tanto es necesario completar la serie primaria o los refuerzos con las dosis pendientes para que el individuo quede correctamente vacunado y protegido. En caso de interrupción de los esquemas de cualquier vacuna, se continuará con las dosis faltantes sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia.⁶⁵

2.8. FALSAS CONTRAINDICACIONES

En la actualidad existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas, ya que cada vez se utilizan antígenos más purificados. Se ha demostrado que muchas de las contraindicaciones clásicas, que estaban basadas en consideraciones teóricas, no se confirman en la práctica. Sin embargo hay un número de falsas contraindicaciones para vacunar que están en el acervo cultural tanto de la población como de algunos profesionales.

El mantenimiento de las falsas contraindicaciones aumenta las oportunidades perdidas de vacunación y por tanto las bajas coberturas vacunales. Las falsas contraindicaciones más frecuentes son: Infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas. Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna, historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.), historia de ictericia al nacimiento. Es fundamental la diferenciación entre precaución y contraindicaciones de las vacunas. La contraindicación señala que una vacuna no debe administrarse, por el contrario una precaución señala una situación en la cual una vacuna puede estar indicada si después de considerar detenidamente el beneficio de la vacunación del individuo supera el riesgo individual.⁶⁷

2.9. VACUNACIÓN SEGURA

La vacunación segura constituye un componente prioritario de los programas de inmunización que procura garantizar la utilización de vacunas de calidad, aplicar prácticas de inyección segura, vigilar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o

inmunización (ESAVI) y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación para dar mensajes claros a la población sobre las estrategias, prioridades y seguridad de la vacunación.⁶⁸

2.10. DEFINICIÓN DE ESAVI

Se define como eventos supuestamente atribuibles a vacunación o inmunización (ESAVI) a los cuadros clínicos que aparecen en forma consecutiva a la administración de una vacuna y que, supuestamente, pueden atribuirse a esta. Si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa y efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.⁶⁹

2.11. REACCIONES ADVERSAS TRAS LA VACUNACIÓN

Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta (ausencia de cualquier reacción adversa) no existe cuando se administra una vacuna. La finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Su administración puede dar lugar a determinados efectos colaterales.⁷⁰

Los riesgos derivados del acto vacunal, aunque escasos y, en su mayoría, leves, pueden aparecer de forma impredecible. Por ello, los padres o tutores del paciente que recibe la vacuna deben conocer, además de los beneficios que puede aportar la inmunización activa a sus hijos, los efectos adversos que pueden aparecer tras la administración de la misma. Es necesario que disipen sus dudas o temores y se les debe alentar a preguntar todo aquello que necesiten para sentirse bien informados. Previo a la administración es necesario interrogar a los padres sobre el paciente para descartar la existencia de algún factor que contraindique la vacunación. Los padres deben saber que, los riesgos de contraer una enfermedad grave por no administrar la vacuna son mayores que el riesgo de que la vacuna produzca una reacción adversa importante, las vacunas pueden tener efectos secundarios, que varían en intensidad según el tipo de vacuna que se administre.⁷¹

Para cada tipo de antígeno que se administra existen ciertas reacciones poco frecuentes y raramente graves (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, o

ESAVI), muchas de estas son reacciones leves y esperadas, sin embargo puede haber reacciones adversas graves, que deben ser investigadas.⁷²

Las reacciones adversas pueden ser de tres tipos: locales, sistémicas y alérgicas que son las más graves e infrecuentes. Locales: dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección. Son las más frecuentes y leves. Pueden ocurrir hasta en el 50% de las personas vacunadas, siendo más frecuentes en las vacunas inactivadas, principalmente las que contienen adyuvantes. Ocurren a las pocas horas y generalmente son auto limitadas. Sistémicas: fiebre, malestar, mialgias, dolor de cabeza, pérdida del apetito y otras. Se asocia con mayor frecuencia a las vacunas atenuadas. Alérgicas: producidas por el propio antígeno de la vacuna o por algún componente de la misma (conservantes, estabilizantes, etc.) Son muy infrecuentes.⁷¹

2.12. APLICACIÓN SIMULTÁNEA DE VACUNAS

A partir de 2013 se realiza la modificación del esquema con la aplicación de nueve vacunas, protegiéndose contra trece enfermedades, pero con la reducción de los riesgos que llevaba la vacuna antipoliomielítica oral tipo Sabin y los eventos temporalmente asociados a la vacunación del componente pertusis de células completas de la vacuna pentavalente. Se entiende como aplicación simultánea de vacunas al procedimiento técnico que consiste en aplicar a un niño o niña dos o más vacunas en una sola visita a la unidad de salud o puesto de vacunación o por personal de salud en una visita domiciliaria, según las dosis que le correspondan para su edad. Debido a que aumentará el número de punciones que recibirá un niño en cada visita a la unidad de salud, existe la posibilidad de rechazo a la aplicación por parte del responsable del niño, si no recibe una explicación previa adecuada, por lo que se deberán reforzar las estrategias para la capacitación a la población en materia de vacunación.⁷²

2.13. BARRERAS PERCIBIDAS PARA LA VACUNACIÓN:

A pesar de la incuestionable importancia que tienen las vacunas en la prevención de las enfermedades, principalmente en la infancia, muchos niños todavía dejan de ser vacunados por los distintos factores, que abarcan desde el nivel social y económico del país hasta causas relacionadas a creencias, hechos que tienen como agravante la gran predisposición a

la desnutrición, potenciando de esta forma, el riesgo de muerte y/o secuelas por enfermedades que podrían y deberían haber sido prevenidas.⁷³

La inmunización en Perú es una actividad sanitaria prioritaria y es una de las intervenciones más seguras en salud. Para resolver dudas e impedir que muchos niños queden sin protección contra graves enfermedades, el MINSA hizo recomendaciones para erradicar diversos mitos como: “Es peligroso que los niños muy pequeños reciban muchas vacunas”, lo importante es que los niños reciban todas las vacunas en la fecha señala por la enfermera en base al calendario nacional de vacunación; sólo así estarán bien protegidos. “Los bebés no deben recibir varias vacunas a la vez porque se pueden enfermar”, lo cierto es que recibir varias vacunas no hace daño al bebé; cada vez que se vacuna se informa sobre las reacciones que el bebé pueda presentar y éstas no son una enfermedad. Solo se tiene que seguir las indicaciones del personal de salud. “No es necesario vacunar a los niños contra enfermedades ya eliminadas”, hay algunas enfermedades eliminadas en el Perú gracias a que se realizaron campañas exitosas de vacunación; pero estas enfermedades existen en otros países. “Si no se vacuna al niño en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo”. El niño debe recibir todas las vacunas en la fecha indicada. "Las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales", esto es falso. Las vacunas son seguras y si aparecen reacciones éstas son leves y temporales.⁷⁴

2.14. DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y SU RESPECTIVA VACUNA

2.14.1. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

A. Características de la enfermedad

El *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) produce dos tipos de infecciones: invasoras y no invasoras. Entre las infecciones invasoras se encuentran: sepsis, bacteremia, meningitis y las neumonías bacteriémicas. Las no invasoras incluyen a la otitis media aguda (OMA), la neumonía no bacteriémica, la sinusitis, la conjuntivitis y las exacerbaciones de la bronquitis crónica. Es la principal causa de bacteremia, meningitis bacteriana, neumonía bacteriana y otitis media aguda en menores de 2 años de edad. Son datos clínicos sugestivos de bacteremia: fiebre alta ($\geq 39.4^{\circ}\text{C}$), leucocitosis ($>15,000/\mu\text{L}$) son datos clínicos de

neumonía: fiebre, leucocitosis, taquipnea, dolor torácico, estertores focales o difusos, e infiltrado lobar con derrame en la radiografía de tórax; son datos clínicos de meningitis: fiebre, leucocitosis, “abombamiento” de fontanela, rigidez de cuello, irritabilidad y letargia.

Agente etiológico: *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).

Aproximadamente entre el 85 y el 90% de las infecciones en niños son causadas por 10 serotipos de los 90 conocidos.

Reservorio: El ser humano. El neumococo habitualmente reside en la faringe.

Modo de transmisión: Se disemina de persona a persona mediante pequeñas gotas de secreciones respiratorias.

Período de incubación: Aún no se ha precisado, pero se cree que es de 1 a 3 días.

Período de transmisión: Es posible que persista hasta que las secreciones orales y nasales ya no contengan neumococos virulentos. Deja de ser infeccioso de 24 a 48 horas después de iniciar con antibióticoterapia.⁷⁵

B. Descripción de la vacuna

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 en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea.¹²

Presentación: Frasco monodosis de solución inyectable (líquida).

Conservación: Debe conservarse a una temperatura de 0 °C a 8°C. La vacuna no debe congelarse.

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas más frecuentes son las locales (dolor, eritema, tumefacción) y la fiebre.⁷⁶

2.14.2. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

A. Características de la enfermedad

La infección por rotavirus es la causa más común de enfermedad diarreica y deshidratación. Afecta principalmente a menores de cinco años, en especial a los menores de un año. Los signos principales son: vómito en el 70% de los pacientes, dolor abdominal, evacuaciones líquidas abundantes y explosivas, distensión abdominal, intolerancia temporal a la lactosa o disacáridos y deshidratación.

Agente etiológico: Rotavirus, que pertenece a la familia *Reoviridae*.

Reservorio: El ser humano.

Modo de transmisión: Modo de transmisión: El modo predominante es la ruta fecal-oral. A causa de que el virus es estable en el ambiente, la transmisión puede ocurrir de persona a persona, por la ingestión de agua o comida contaminada y por el contacto con superficies contaminadas. El virus puede sobrevivir por horas en las manos y por días en superficies sólidas; permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. También se ha implicado al tracto respiratorio como vía de transmisión.

Período de incubación: De 1 a 3 días.

Período de transmisión: El virus es altamente contagioso y después de 18 a 24 horas de la infección se desarrollan los síntomas.

Susceptibilidad: Todos los niños menores de cinco años, en especial los menores de un año.⁷⁵

B. Descripción y presentación de la vacuna

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. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.⁶³

Conservación: Las vacunas se almacenan y se conserva de 0 °C a 8 °C.

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. SCID (Inmunodeficiencia combinada severa)

Reacciones adversas: La seguridad de la vacuna en cuanto a invaginación intestinal quedó demostrada al no presentarse más casos de esta enfermedad en los niños que recibieron la vacuna.⁶⁹

2.14.3. VACUNA PENTAVALENTE CONTRA DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, HEPATITIS B, E INFECCIONES INVASIVAS POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TIPO B (DPT/HB + HIB)

A. Descripción De La Enfermedad

DIFTERIA

Enfermedad bacteriana aguda que afecta las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel, en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales. Se caracteriza por nasofaringitis membranosa, laringotraqueítis obstructiva o ambas. La lesión característica específica es una o varias placas grisáceas adherentes con inflamación a su alrededor, con sangrado al tratar de desprenderla.

En la difteria faringoamigdalina hay dolor de garganta, agrandamiento de los ganglios linfáticos cervicales, con edema de cuello en los casos graves. La difteria laríngea es grave en los lactantes y

en niños de corta edad. El periodo de transmisibilidad es variable, por lo general dura 2 semanas o menos. La mayoría de defunciones son debidas a los efectos de la toxina en algunos órganos, principalmente sobre el miocardio.

El diagnóstico diferencial se realiza básicamente con la faringitis bacteriana y viral, tales como angina estreptocócica, angina de Vincent, mononucleosis infecciosa, sífilis y candidiasis bucal.

Agente etiológico: *Corynebacterium diphtheriae*, bacilo aeróbico gram positivo, que puede o no ser toxigénico. Biotipos *gravis*, *intermedius* y *mitis*.

Reservorio: Los seres humanos

Período de incubación: De 2 a 5 días, aunque a veces es más prolongado.

Período de transmisión: Variable, dura hasta que desaparezcan los bacilos virulentos de las secreciones y lesiones; generalmente dos semanas y rara vez excede las cuatro semanas.

Modo de transmisión: Se transmite por contacto directo con un individuo enfermo, a través de secreciones respiratorias o con lesiones de la piel de un paciente o de un portador sano. Rara vez por contacto con artículos contaminados.

TOSFERINA

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de moco adherente a menudo seguido de vómito que dura cerca de 8 semanas. Consta de tres fases: Período catarral Presenta malestar, anorexia, tos nocturna que evoluciona a diurna; dura de 1 a 2 semanas.

Período paroxístico: Con tos paroxística, con 5 a 15 accesos en espiración que termina en un silbido inspiratorio. Puede presentarse vómito, pérdida del conocimiento y convulsiones debido a hipoxia cerebral; dura de 2 a 4 semanas. En los lactantes menores presenta cianosis y períodos de apnea.

Período de convalecencia: Comienza de 4 a 6 semanas de iniciada la enfermedad, la tos se hace menos fuerte y el vómito desaparece; dura 2 semanas.

Agente etiológico: *Bordetella pertussis*, bacilo pleomórfico Gram negativo.

Reservorio: El ser humano

Período de incubación: De 6 a 20 días, habitualmente dura entre 7 a 10 días **Período de transmisión:** Es altamente transmisible en la fase catarral temprana, antes de la fase de tos paroxística, para luego ir disminuyendo hasta llegar a los niveles ínfimos en unas tres semanas.

Modo de transmisión: Por contacto directo con secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de personas infectadas. Sin tratamiento, la mayor transmisión ocurre en la fase catarral antes de la fase de tos paroxística, para luego ir disminuyendo poco a poco, hasta alcanzar niveles bajos en unas tres semanas. Cuando se trata con eritromicina, el período de transmisión dura 5 días o menos.

TETANOS NEONATAL

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad. Inicia con irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, trismus, risa sardónica (gesto despreciativo), rigidez y espasmos musculares, opistótonos, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de los músculos respiratorios.

Enfermedad frecuente en climas tropicales con zonas de pobreza crítica y migrantes (rurales y urbano marginales), excluidos socialmente por servicios de salud ausentes o deficitarios con bajas coberturas de vacunación. Mayor riesgo presentan los recién nacidos de madres que no han sido vacunadas con dT, que residen en esas comunidades postergadas, sin control prenatal, con parto en casa o no limpio.

Agente etiológico: *Clostridium tetani*, bacilo Gram positivo, anaerobio estricto y esporulado, que produce dos tipos de toxinas: la hemolisina y la tetanospasmina. Esta última es una neurotoxina altamente letal y la responsable de las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Reservorio: Intestinos de seres humanos y animales y en la tierra por contaminación con las heces.

Período de incubación: De 3 a 28 días con un promedio de 6 días; entre menor sea el período de incubación, mayor es la severidad y letalidad.

Período de transmisión: No se transmite de una persona a otra.

Modo de transmisión: Por contaminación del cordón umbilical durante la atención del parto con deficiente asepsia, por personal no calificado y prácticas ancestrales.

HEPATITIS B

Enfermedad aguda o crónica responsable del 80% de cáncer hepático primario (Carcinoma Hepatocelular). El 90% de los niños recién nacidos infectados pasan a la cronicidad. Dependiendo de la endemicidad, del 30% al 40% de los portadores crónicos adquiriendo la infección de la niñez. La enfermedad es más leve y anictérica en los niños y suele ser asintomática en los lactantes. La inmunidad aparece después de la infección cuando surgen anticuerpos contra el antígeno de superficie (antiHBsAg) y el HBsAg se torna negativo.

El 33% de los casos cursan con infección sub clínica, el 33% de los casos presentan síntomas similares a un cuadro grupal sin ictericia y el 33% presenta enfermedad aguda con fatiga intensa, coluria, hipocolleas (Heces con menor coloridad). Las consecuencias de la infección dependen de la edad, predisposición genética y el sistema inmune del paciente.

Agente etiológico: Virus DNA del grupo Hepadnaviridae tipo 1

Reservorio: Los seres humanos

Periodo de Incubación: De 45 a 160 días con un periodo de 120 días

Periodo de Transmisión: Toda persona con antígeno de superficie de virus de hepatitis B positivo es potencialmente contagiosa desde varias semanas antes de que aparezca y lo sigue siendo durante el curso clínico de la enfermedad.

Modo y vías de transmisión: Las personas infectadas con hepatitis B son contagiosas (200 veces más que las infectadas por el VIH). El virus se encuentra en la totalidad de los líquidos corporales. Exposición a sangre y productos plasmáticos, uso compartidos de agujas, rasuradoras, equipo médico y dental contaminado, tatuajes, transmisión parenteral, y contacto sexual con individuos infectados, uso de drogas intravenosas. Transmisión vertical de madre a hijo al momento del nacimiento.

MENINGITIS POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TIPO B

La enfermedad tiene comienzo repentino, con fiebre alta, vomito letargo, irritación meníngea, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o rigidez en la nuca y espalda en los niños de mayor edad. Es común que presente estupor progresivo o coma. El paciente puede presentar fiebre leve por varios días con síntomas más sutiles del sistema nervioso central. El Hib es la primera causa de la meningitis bacteriana aguda (60%), por encima del neumococo y meningococo, por lo que se

requiere cultivo o identificación el antígeno para su diagnóstico, para la vigilancia epidemiológica y evaluación del impacto de la introducción de la vacuna.

Agente etiológico: El Haemophilus Influenzae serotipo b (Hib) es un coco Gram negativo.

Reservorio: Los seres humanos

Periodo de incubación: De 2 a 4 días

Periodo de transmisión: Durante el tiempo que los microorganismos estén presentes en las mucosas y cesa después de 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento profilaxis con rifampicina.

Modo de transmisión; De persona a persona por los aerosoles y contactos con secreciones orales o ambas vías. El riesgo de infección aumenta en los niños institucionalizados (guarderías, jardín de infantes) y en condiciones de hacinamiento.⁷¹

B. Descripción de la vacuna (DPT/HB+Hib)

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc 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.¹²

Presentación: Frasco monodosis inyectable (líquida)

Conservación: Mantener la vacuna a una temperatura de 0° a 8°C. Uso inmediato

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. Encefalopatías (e.g. coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa de Pentavalente.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas Locales son dolor, eritema, induración mayor de 1 cm y las reacciones adversas general Irritabilidad, fiebre, llanto incoercible.⁷⁷

2.14.4. VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA INACTIVADA

A. Característica de la enfermedad

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus entra en el organismo por la boca y se multiplica en el intestino. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

Agente etiológico: Poliovirus. Género enterovirus, familia Picornaviridae, serotipos I, II, III

Reservorio: El hombre

Modo de Transmisión: Fecal-oral. Contaminación con heces infectadas.⁶⁹

B. Descripción de la vacuna

Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)

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 tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1cc 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).⁶⁴

Presentación: IPV inyectable (líquida), Uso inmediato frasco monodosis y/o multidosis (revisar inserto tiempo de uso).

Conservación: Debe mantenerse a una temperatura de 0°C a 8°C.

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.

Reacciones adversas: Los efectos secundarios de esta vacuna contra la polio (IPV) son muy leves y solamente duran unos cuantos días después del piquete. Algunas personas sufren durante unos días de dolor, inflamación y enrojecimiento leve en el sitio en donde se aplicó el piquete.⁷³

3.15. LA VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria integral ha sido definida por el Ministerio de Salud “como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros, por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes. Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo (ya sea preventivo/promocional o de tratamiento)”.

La visita domiciliaria no es una actividad única, concreta y aislada, forma parte de un proceso de atención en el domicilio, que puede darse tanto al principio, como en la continuación o al final. Esta característica es importante de considerar, ya que la valoración de la situación se puede ir ampliando a lo largo de las visitas, y la planificación de objetivos y actividades se adecuará a los diferentes cambios que se vayan produciendo. La evaluación debe ser constante a través de todo el proceso. La visita domiciliaria integral se realiza cuando no es posible pesquisar las variables familiares que interfieren en un buen manejo del problema y sólo se logra visitando a la familia.⁷⁹

3.15.1 ETAPAS DE LA VISITA DOMICILIARIA

3.15.1.1 Preparación de la visita:

Se pueden escoger dos métodos para preparar una visita. El primero de ellos consiste en el conocimiento y asimilación completos de todos los datos disponibles antes de hacer la visita inicial, y el segundo método pospone la reunión de datos hasta después de haber tenido un contacto directo inicial. Si la persona es usuaria del servicio, se consultará la historia clínica en detalle, sus condiciones culturales, religiosas, y sociales. Se conversará además con profesionales que hayan atendido a la familia, lo que permite formarse una

imagen mental de a situación para la que se está preparando. El segundo método consiste en una breve hojeada a la ficha familiar para conocer el grupo familiar y la razón por la que debe visitar a la familia. La valoración la hace en la primera visita y después completa la información con datos aportados por otros profesionales. El método a elegir depende de cada profesional. Se debe concertar el día y la hora en que se va a realizar la visita. El concertar la entrevista por anticipado permite que la familia se prepare psicológicamente; además de que el profesional va a tener la certeza de encontrar a alguien cuando vaya a visitarla.

3.15.1.2 Presentación en el domicilio:

Es fundamental identificarse, decir a qué institución pertenece y cuál es el motivo de la visita, especialmente si por primera va al domicilio, ya que de ello depende el éxito de las intervenciones posteriores. La introducción o fase social de la entrevista varía de acuerdo con la situación, pero si el profesional demuestra interés y cordialidad, ello ayudará a establecer una buena interacción.

3.15.1.3 Valoración:

Es muy difícil realizar una valoración completa en la primera visita. Ella se va completando en visitas sucesivas, a medida que se van afianzando las relaciones interpersonales. Hay que recordar que éstas se pueden alargar por mucho tiempo. En esta etapa la información a recabar incluye datos sobre la persona a la que se le presta atención, sobre el cuidador, grupo familiar, condiciones del domicilio y entorno próximo. La valoración se hace sobre la base de una guía de valoración diseñada por los equipos de salud.⁷⁹

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN		INDICADOR
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses</p> <p>Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.</p>	<p>FACTORES SOCIALES</p>	Edad de la Madre	a. Menor de 19 años (Adolescente) b. 20 a 30 años (Adulto joven) c. Mayor de 30 años (Adulto)
		Estado Civil	a. Soltera b. casada c. Conviviente
		Grado de Instrucción	a. Primaria incompleta (de 1 a 5 años de estudio) b. Primaria completa (6 años de estudio) c. Secundaria incompleta (7 a 10 años de estudio) d. Secundaria completa (11 años de estudio)
		Ocupación de la Madre	a. Ama de casa b. Trabajo independiente c. Trabajo dependiente
	<p>FACTORES CULTURALES</p>	La madre conoce la definición de vacuna	a. Si b. No
		Conoce las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño.	a. Si b. No
		En caso de que a su niño le faltaran sus vacunas; la madre considera que es necesario continuar las dosis que faltan.	a. Si b. No
		Acostumbran vacunar a sus niños; en su familia:	a. Si b. No
		Cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque cumple con el calendario de Vacunación (con las dosis requeridas)	a. Si b. No
		La madre conoce el calendario nacional de vacunación del niño de 4 meses	a. Si b. No



VARIABLE	DIMENSIÓN		INDICADOR
		Considera que su niño para su edad (4 meses) recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones	a. Si b. No
		Si considera que su niño recibe muchas vacunas, es por esta razón que no asiste a su próxima cita en el centro de salud	a. Si b. No
		¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea?	a. Si b. No
		¿Vacunaría a su niño si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?	a. Si b. No
	FACTORES INSTITUCIONALES	Cuando asiste a la cita programada para vacunar a su niño, alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación	a. Si b. No
		El horario de atención en el consultorio de vacunación es adecuado	a. Si b. No
		¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?	a. Si b. No
		El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es adecuado	a. Si b. No
		La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por el personal de enfermería	a. Si b. No
		¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	a. Si b. No
		¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la próxima cita?	a. Si b. No

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores sociales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito.

Identificar los factores culturales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito.

Identificar los factores institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo corresponde al tipo de investigación no experimental - descriptivo, porque permitió describir los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres de niños de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito.

Se utilizó el diseño de investigación descriptivo simple de corte transversal que consiste en recoger la información sobre los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito.

El diagrama es el siguiente:

M ----- O

Donde:

M: Representa el número de madres con niños de 4 meses que incumplen el calendario nacional de vacunación.

O: Representa la información obtenida de los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del calendario nacional de vacunación.

AMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación fue realizada en el Centro de Salud Nivel I categoría 3 Vallecito que es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su jurisdicción, brindando atención médica ambulatoria, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, daños y recuperación de problemas de salud más frecuente.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Centro de Salud I - 3 vallecito se encuentra ubicado en el departamento de Puno, provincia de Puno, distrito de Puno, Barrio Vallecito en el Jr. Cancharani N° 391 al Nor-Este de la ciudad de Puno, con una extensión aproximada de 108,695 mt. En una zona accidentada y rocosa ubicada en medio de un cerro, su ámbito jurisdiccional está conformado por barrios urbanos marginales, comunidades que lo circundan así como la Universidad Nacional del Altiplano, instituciones educativas de nivel inicial, primario, secundario y cuna más.

El establecimiento de salud Limita

Por el Norte :con el Barrio Llavini

Por el Sur :con el Barrio la Unión , Pampilla de lago y riveras del lago Titicaca

Por el Este :con la UNA - Puno

Por el Oeste :con el Barrio Bellavista Machallata

TIPO DE INSTITUCIÓN

El Centro de Salud I – 3 Vallecito es una institución pública, parte de la política nacional de salud, que depende de la MICRORED METROPOLITANO PUNO. Es una institución de prestación de servicios a la población de su jurisdicción.

COBERTURA

El Centro de Salud Vallecito brinda su servicio a la población en general como: niños, jóvenes, madres gestantes, adultos, adultos mayores y discapacitados, que se encuentran en situaciones de pobreza y extrema pobreza. La jurisdicción del Centro de Salud vallecito abarca el ámbito de 11 barrios y 3 comunidades de la zona Nor-Este de la ciudad de Puno: Barrio Vallecito, Barrio Pampilla del Lago, Barrio Bellavista, Barrio la Unión, Barrio Unión Llavini, Barrio San José, Barrio Huaje, Barrio Nueva Esperanza, Barrio Villa Florida, Barrio Villa Copacabana, Comunidad Chulluni, Comunidad Capujra, Parcialidad Viscachuni.

POBLACIÓN

La población considerada fueron las madres de familia de niños y niñas de 4 meses, que acudieron al Centro de Salud Vallecito a los 2 meses e incumplieron su cita a los 4 meses. Según referencia del personal de enfermería a través del registro de inmunizaciones en el periodo Enero - Junio del 2014, siendo un total de 28 madres.

MUESTRA

La muestra se obtuvo mediante muestreo por conveniencia; estuvo constituida por el total de madres de niños y niñas de 4 meses que incumplieron el esquema nacional de vacunación en el periodo de Setiembre – Octubre del 2014, según el registro de inmunizaciones, siendo el total de la muestra 10 madres.

Criterios de inclusión:

Madres de niños de 4 meses de ambos géneros.

Madres de niños y niñas de 4 meses que recibieron la primera dosis de las vacunas Pentavalente, IPV, Neumococo, Rotavirus.

Madres de niños y niñas de 4 meses que no asistieron a la cita programada y no llegaron a recibir segunda dosis de las vacunas Pentavalente, IPV, Neumococo, Rotavirus.

Madres de niños y niñas de 4 meses que acepten participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

Madres de niños y niñas de 4 meses que cumplieron su cita respectiva a los 4 meses.

Madres de niños y niñas con discapacidad.

Niños y niñas huérfanos.

Madres de niños y niñas de 4 meses que no acepten participar en el estudio.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario el cual fue elaborado por Dina Cirila Gonzales Sotelo aplicado en Lima – Perú. Se realizó la adaptación del instrumento de acuerdo a los objetivos del presente trabajo de investigación (ANEXO 1).

El instrumento consta de tres partes

Factores sociales: consta de cuatro interrogantes con alternativas múltiples, la primera interrogante pretende categorizar la edad de la madre en:

Menor de 19 años (0puntos)

20 a 30 años (1 punto)

Mayor de 30 años (2puntos)

La segunda interrogante sobre el estado civil de la madre, se categoriza en:

Soltera (2puntos)

Casada (0puntos)

Conviviente (1 punto)

La tercera interrogante es sobre el grado de instrucción de la madre, se categoriza en:

Primaria incompleta (0puntos)

Primaria completa (1punto)

Secundaria incompleta (2 puntos)

Secundaria completa (3 puntos)

La cuarta interrogante es sobre la ocupación de la madre, se categoriza en:

Ama de casa (2 puntos)

Trabajo independiente (1 punto)

Trabajo dependiente (0 puntos)

Obteniendo así como puntaje máximo nueve puntos y mínimo 0, considerando los puntajes tenemos que:

Categoría	Puntaje
Incide al incumplimiento	0 – 6
No incide al incumplimiento	7 – 9

Factores culturales: consta de diez interrogantes, con una escala de respuestas dicotómicas, Si y No, donde se evalúa los conocimientos sobre vacunación, falsas contraindicaciones o creencias sobre la misma, la costumbre a vacunar de las madres.

Considerando un valor de 1 punto para la respuesta positiva (Si) y un valor de 0 para la respuesta negativa (No). Se tiene dos excepciones en la interrogante número 11 y 12 que la respuesta (Si) tiene un valor de 0 puntos y la respuesta (No) un valor de 1 punto. Obteniendo así como puntaje máximo diez puntos y mínimo 0 puntos, considerando los puntajes tenemos que:

Categoría	Puntaje
Incide al incumplimiento	0 – 4
No incide al incumplimiento	5 – 10

Factores institucionales: consta de siete interrogantes, con una escala de respuestas dicotómicas, Si y No, donde se evalúa si el horario de atención, la atención por parte del personal, el tiempo de espera y la información brindada sobre vacunación en el centro de salud es adecuada.

Considerando un valor de 1 punto para la respuesta positiva (Si) y un valor de 0 para la respuesta negativa (No). Obteniendo así como puntaje máximo siete puntos y mínimo 0, considerando los puntajes tenemos que:

Categoría	Puntaje
Incide al incumplimiento	0 – 4
No incide al incumplimiento	5– 7

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se sometió el instrumento adaptado a una prueba piloto en el 20% de la población de estudio (2 madres de niños de 4 meses que incumplen el esquema de vacunación), en el Centro de Salud 1-3 Simón Bolívar, los resultados permitieron confirmar los ítems a evaluar.

Por los resultados obtenidos en la encuesta piloto (ANEXO N° 2) se ha eliminado el ítem número 13 (Considera que si vacuna a su hijo este se proteja contra enfermedades prevenibles) por la similitud de la pregunta del ítem número 9 (Usted Cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque cumple con el calendario de Vacunación; con las dosis requeridas), para la aplicación de la encuesta en madres de niños de 4 meses en el centro de salud Vallecito (ANEXO N°1).

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinaciones:

Se solicitó carta de presentación a la Red de Salud Puno, para la ejecución del proyecto, prueba piloto.

Se solicitó al jefe del Centro de Salud Simón Bolívar la autorización correspondiente para realizar la prueba piloto.

Se coordinó con el personal de enfermería encargado de la Estrategia de Inmunizaciones del Centro de Salud Simón Bolívar, con el objetivo de recoger las direcciones de madres de niños y niñas de 4 meses que hayan incumplido el esquema de vacunación.

Se solicitó al jefe del Centro de Salud Vallecito, el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto, mediante un documento.

Se coordinó con el personal de enfermería del Centro de Salud Vallecito, con el objetivo de solicitar información semanalmente sobre las madres de niños de 4 meses que incumplen el esquema de vacunación, mediante el registro diario de inmunizaciones.

Procedimiento:

En cada madre se realizó un promedio de 3 visitas:

Primera visita: Se informó a la madre sobre el objetivo del estudio, por quien esta conducido, de qué manera participa la madre, se indicó el tiempo de participación, se explicó las situaciones en las cuales podrá suspenderse la participación de la madre en el estudio, se aclaró que es una participación voluntaria y confidencial finalmente se aplicó el consentimiento informado (ANEXO N° 3).

Segunda visita: Se aplica el instrumento de recolección de datos (ANEXO N° 1), el tiempo de aplicación fue de 10 a 15 minutos.

Tercera visita: Se realizó capacitación a la madre sobre las vacunas, importancia de la vacunación, cuales son las posibles reacciones adversas de las vacunas inyectables, contraindicaciones de las vacunas y el calendario nacional de vacunación del niño y niña de 4 meses, para lo cual se utilizó un tríptico (ANEXO N° 4) elaborado por la tesisista con el fin de educar e incentivar a la madre a cumplir con el calendario de vacunación y acudir al Centro de Salud.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Plan de procesamiento de datos:

Se revisó la consistencia del instrumento (prueba piloto)

Se codificaron los cuestionarios

Se verificaron las respuestas del cuestionario

Se realizó el vaciado de la información en una sábana de datos

Análisis e interpretación de datos:

Los datos se analizaron con la estadística descriptiva porcentual.

$$P = \frac{n}{x} \times 100$$

Donde:

X = N° de madres de niños de 4 meses que incumplieron con el esquema nacional de vacunación correspondiente a esta edad.

n = Tamaño de la muestra

P = Porcentaje

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO 1

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 MESES QUE INCUMPLEN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO – PUNO 2014

FACTORES SOCIALES		N°	%	TOTAL	
				N°	%
1. Edad	Menor de 19 años	0	0%	10	100%
	20 a 30 años	5	50%		
	Mayor de 30 años	5	50%		
2. Estado civil	Soltera	3	30%	10	100%
	Casada	2	20%		
	Conviviente	5	50%		
3. Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	10%	10	100%
	Primaria completa	0	0%		
	Secundaria Incompleta	3	30%		
	Secundaria Completa	6	60%		
4. Ocupación de la madre	Ama de casa	2	20%	10	100%
	Trabajo independiente	6	60%		
	Trabajo dependiente	2	20%		

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños y niñas de 4 meses.

En el cuadro se observa respecto a la edad de las madres, el 50% de madres pertenece al grupo de 20 a 30 años y el 50% mayor de 30 años. Según el estado civil, el 50% de madres son convivientes. Respecto al grado de instrucción, el 60% de madres tienen secundaria completa. En referencia a la ocupación, el 60% de madres tienen trabajo independiente.

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social, la mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato social, el nivel educativo y la edad en que se encuentren las personas.⁴ La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven, trabajan y el estado civil de las personas,

conocida como factores sociales determinantes de la salud. Los determinantes sociales reflejan la posición de la gente en la escala social.⁵

Conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto cuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, conforme avanza la edad, las madres de familia adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño.³¹ La Madre a mayor edad se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos y experiencia a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño.³²

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos. El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo Nivel de Instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto Nivel de Instrucción.⁴⁰ La influencia de la educación de la madre o la persona a cargo del niño vacunado, la mejor educación de la madre es un factor que influye positivamente para que los niños y niñas sean vacunados.⁴¹

En el estudio realizado por Patricia Becerra Muñoz sobre barreras de acceso al programa ampliado de vacunas, encontró que de acuerdo a la escolaridad materna, el 42,3% de los niños con esquemas incompletos para la edad, tienen madres con estudios de secundaria completa. Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio en el cual predominan las madres de niños y niñas de 4 meses con grado de instrucción secundaria completa en un 60%.

En el estudio realizado por Lidia Delgado, Walter Galvis, William Muñoz sobre, Causalidad de la baja cobertura del programa ampliado de inmunización PAI, encontraron que predomina la baja escolaridad, el 34% de la población posee primaria incompleta, hecho que indica que las madres poseen baja escolaridad que afecta el proceso de aprendizaje y de comunicación respecto a los programas de salud en especial el programa ampliado de vacunas. Estos resultados difieren con lo encontrado en las madres de niños y niñas de 4 meses que incumplen es esquema de vacunación donde predomino con un 60% las madres con grado de instrucción de secundaria completa.

En el estudio de Ana Maribel Caspi Punina, Jenny Patricia Lima Changoluiza conto con el 55% de padres y madres de familia, casados y unidos, concluyo que beneficia a los niños ya que las familias bien formadas constituyen, las columnas de una sociedad sana. La familia incide directamente en el

bienestar del grupo familiar y por ende en el de los hijos, ya que representan mayor responsabilidad y cuidado. Por otro lado, encontró que el 45 % eran madres y padres de familia solteros, divorciados y separados, considero esto como un factor predisponente al no cumplimiento del esquema de vacunación ya que derivan el cuidado de sus hijos a tutores que en su mayoría son personas de la tercera edad quienes no dan la importancia que amerita la aplicación de las vacunas. Los resultados encontrados en el presente estudio en madres de niños y niñas de 4 meses que incumplen el esquema de vacunación, se encontró que el 50% de las madres tienen estado civil de conviviente.

Según el estudio de Dina Cirila Gonzales Sotelo con respecto a los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; concluye que, un porcentaje considerable de madres expresan que están ausentes por la ocupación de la madre en un 82%; lo cual puede repercutir negativamente ya que el niño estará expuesto a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, es decir desprotegido generando un gasto familiar mayor por descuido y secuelas irreparables que afectaran su crecimiento y desarrollo normal. Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio ya que un 60% de madres que incumplen el esquema de vacunación tienen trabajo independiente (comerciantes, agricultores, artesanos).

Con los resultados se asume que los factores sociales de las madres de niños y niñas de 4 meses que incumplen el esquema nacional de vacunación en el Centro de Salud Vallecito, predomina el estado civil de conviviente, es un factor que predispone al incumplimiento del esquema de vacunación, con la convivencia se atribuyen derechos y responsabilidades específicas a los miembros de la familia, pero el cumplimiento de estas depende de las relaciones interpersonales de sus integrantes y la estabilidad de la familia, ya que el estado de la familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar y por ende en el de los hijos; cuando se realiza la aplicación simultanea de vacunas se puede presentar irritabilidad y llanto en el niño vacunado creando así un ambiente tenso en la familia, por lo que la madre podría decidir no volver a vacunar a su niño; de acuerdo al grado de instrucción prevaleció las madres consecundariacompleta, la educación de la madre es importante para la salud del niño y su inmunización, a mayor nivel de instrucción de la madre esta necesita ser informada con más detalle sobre las vacunas administradas a su niño, el esquema de vacunación, la importancia de su cumplimiento y continuidad, sin embargo si este grupo no es informado correctamente, preferirá evitar la administración simultanea de vacunas; la ocupación de la madre prevaleció el trabajo independiente en el cual se encuentran madres comerciantes, agricultoras, artesanas, en esta forma de trabajo la madre se encarga de la organización y

dirección de las actividades de su ocupación esto sumado a las actividades del hogar hacen que la madre deje de lado la inmunización de sus hijos.

CUADRO 2
FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 MESES
QUE INCUMPLEN EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD VALLECITO – PUNO 2014

FACTORES CULTURALES	RESPUESTA				TOTAL	
	AFIRMATIVA		NEGATIVA			
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La madre conoce la definición de vacuna	1	10%	9	90%	10	100%
2. ¿Conoce las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño?	3	30%	7	70%	10	100%
3. ¿En caso de que a su niño le faltaran sus vacunas; la madre considera que es necesario continuar las dosis que faltan?	10	100%	0	0%	10	100%
4. ¿Acostumbran vacunar a sus niños; en su familia?	10	100%	0	0%	10	100%
5. ¿Cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque cumple con el calendario de Vacunación (con las dosis requeridas)?	10	100%	0	0%	10	100%
6. La madre conoce el calendario nacional de vacunación del niño de 4 meses	1	10%	9	90%	10	100%
7. ¿Considera que su niño para su edad (4 meses) recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones?	10	100%	0	0%	10	100%
8. Si considera que su niño recibe muchas vacunas, ¿es por esta razón que no asiste a su próxima cita en el centro de salud?	6	60%	4	40%	10	100%
9. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea?	1	10%	9	90%	10	100%
10. ¿Vacunaría a su niño si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?	1	10%	9	90%	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños y niñas de 4 meses.

En el cuadro N° 2 se observa, el 100% de madres afirman que su niño para su edad (4 meses) recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones; así mismo se observa un 60% de madres que afirman que por esta razón no asistieron a su cita respectiva. El 90% de ellas niega conocer la definición de vacuna y cuál es el calendario de vacunación del niño de 4 meses, el 90% de las madres no vacunaría a su niño si presentara resfrió, fiebre leve, diarrea; si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido, el 70% niega conocer los efectos adversos de las vacunas inyectables.

Los aspectos culturales pueden ser un obstáculo para alcanzar la salud, estos factores tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud.⁶ A pesar de la incuestionable importancia que tienen las vacunas en la prevención de las enfermedades, principalmente en la infancia, muchos niños todavía dejan de ser vacunados por los distintos factores, como causas relacionadas a creencias, potenciando de esta forma el riesgo de muerte y/o secuelas por enfermedades que podrían haber sido prevenidas.⁷

La aplicación simultánea de vacunas es el procedimiento técnico que consiste en aplicar a un niño o niña dos o más vacunas en una sola visita a la unidad de salud o puesto de vacunación o por personal de salud en una visita domiciliaria, según las dosis que le correspondan para su edad. Debido a que aumentará el número de punciones que recibirá un niño en cada visita a la unidad de salud, existe la posibilidad de rechazo a la aplicación por parte del responsable del niño, si no recibe una explicación previa adecuada, por lo que se deberán reforzar las estrategias para la capacitación a la población en materia de vacunación.⁷²

Los riesgos derivados del acto vacunal, aunque escasos y, en su mayoría, leves, pueden aparecer de forma impredecible. Por ello, los padres o tutores del niño que recibe la vacuna deben conocer, además de los beneficios que puede aportar la inmunización a sus hijos, los efectos adversos que pueden aparecer tras la administración de la misma. Es necesario que disipen sus dudas o temores. Los padres deben saber que, los riesgos de contraer una enfermedad grave por no administrar la vacuna son mayores que el riesgo que la vacuna produzca una reacción adversa.⁷¹

El mantenimiento de las falsas contraindicaciones aumenta las oportunidades perdidas de vacunación y por tanto las bajas coberturas vacunales. Las falsas contraindicaciones más frecuentes son las infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas. Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna,

historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.), historia de ictericia al nacimiento. Es fundamental la diferenciación entre precaución y contraindicaciones de las vacunas. La contraindicación señala que una vacuna no debe administrarse, por el contrario una precaución señala una situación en la cual una vacuna puede estar indicada si después de considerar detenidamente el beneficio de la vacunación del individuo supera el riesgo individual.⁶⁷

En el estudio realizado por Mariana Carolina Boscán encontró en un 25,4% consideran que una enfermedad leve en su hijo es motivo para dejar de colocar las vacunas. Concluyo que debe señalarse, que el calendario de vacunación sigue una secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población infantil, estos calendarios no son estáticos, sino que se van modificando en función de la disponibilidad de nuevas vacunas y de la evolución de la situación epidemiológica de las diferentes enfermedades prevenibles mediante vacunación. Ysabel Gómez y Onaida Sánchez, encontraron que el 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación para no vacunar seguido de la Gripe, Diarrea y durante el uso de medicamentos”. Estos resultados difieren con lo encontrado en el presente estudio ya que el 90% de madres de niños y niñas de 4 meses que incumplen el esquema de vacunación consideran que no vacunarían a sus hijos si estos presentaran resfrió, fiebre leve, diarrea; si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido.

En el estudio de Ana Maribel Caspi Punina, Jenny Patricia Lima Changoluiza también considero estos factores y encontró que, El 57% de los padres de familia encuestados manifiestan conceptos errados o no conocen lo que son las vacunas, concluye que esto evidencia la despreocupación en el cumplimiento del esquema de vacunación siendo este un porcentaje elevado. Estos resultados son similares a los encontrados ya que el 90% de las madres de niños y niñas de 4 meses que incumplen el esquema de vacunación refieren no conocer el concepto de vacuna. Caspi y Lima también encontraron que el 86 % de los padres de familia conocen los efectos post-vacúnales, en la encuesta aplicada la mayoría mencionaron que las vacunas enferman a sus infantes, por lo que prefieren no vacunar a sus hijos o aplazar la fechas de las vacunas limitando así la importancia del cumplimiento del esquema de inmunización. Estos resultados difieren de lo encontrado en el presente estudio ya que el 70% de madres refieren no conocer los efectos adversos de las vacunas inyectables, sin embargo manifiestan que las vacunas hacen que sus niños se enfermen.

Con los resultados podemos indicar que el desconocimiento de la madre sobre que es la vacuna, los posibles reacciones adversas que podrían tener las vacunas inyectables; se atribuyen a los factores culturales de las madres de niños y niñas de 4 meses que incumplen el calendario de vacunación, ya que denota desinterés por parte de las madres, así mismo deberían conocer el esquema nacional de vacunación, se debe indicar que este sigue una secuencia cronológica y secuencial para la administración de vacunas a la población infantil, estos esquemas se van modificando de acuerdo a la disponibilidad de nuevas vacunas las cuales también deben de ser informadas a la madre y la importancia de cada una de ellas para la salud de sus hijos. Esto ayuda a persuadir a la madre a cumplir el esquema de vacunación.

Las madres en estudio manifiestan que es necesario continuar las dosis que les falta a sus hijos, que acostumbran vacunarlos y creen que los niños están protegidos por que cumplen con el esquema de vacunación y las dosis requeridas, sin embargo no ponen en práctica lo que refieren, ya que no cumplieron con la cita correspondiente a los 4 meses, por lo que sus hijos se encuentran parcialmente protegidos. Los programas de vacunación se siguen a menudo de descensos duraderos en la transmisión de las enfermedades, por lo que las nuevas generaciones desconocen la amenaza de la enfermedad y su experiencia se basa en los efectos adversos producidos por la vacunación, cuando no hay una transmisión conocida de la enfermedad las personas prefieren evitar los efectos adversos que podría incluir la vacuna, evitando vacunar a sus hijos. Las madres deben saber que los riesgos de contraer una enfermedad grave por no administrar la vacuna son mayores que el riesgo que la vacuna produzca una reacción adversa.

Las madres en estudio consideran que sus niños reciben muchas vacunas para su edad, siendo un porcentaje considerable que afirma que por esta razón no continuaron con el esquema de vacunación; la administración simultánea de vacunas constituye un factor que predomina en gran medida al incumplimiento del esquema de vacunación en este grupo. Esto sumado a que las madres consideran falsas contraindicaciones hacen que la inmunización de sus hijos sea dejada de lado y no le den la importancia debida al cumplimiento del esquema de vacunación; aumentando así las oportunidades perdidas de vacunación y las bajas coberturas vacunales.

CUADRO 3

**FACTORES INSTITUCIONALES QUE INCIDEN AL INCUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS
DE 4 MESES EN EL CENTRO DE SALUD VALLECITO – PUNO 2014**

FACTORES INSTITUCIONALES	RESPUESTA				TOTAL	
	AFIRMATIVA		NEGATIVA			
	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Cuándo asiste a la cita programada para vacunar a su niño, alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación?	8	80%	2	20%	10	100%
2. ¿El horario de atención en el consultorio de vacunación es adecuado?	4	40%	6	60%	10	100%
3. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?	4	40%	6	60%	10	100%
4. ¿El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es adecuado?	3	30%	7	70%	10	100%
5. ¿La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por el personal de enfermería?	10	100%	0	0%	10	100%
6. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?	8	80%	2	20%	10	100%
7. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la próxima cita?	10	100%	0	0%	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños y niñas de 4 meses.

En el cuadro se observa, el 70 % de madres niega que el tiempo de espera para pasar a la consulta de vacunación sea adecuada, el 60% niega que el horario de atención en el consultorio de vacunación sea adecuado, con respecto al trato que la madre recibe por parte del personal de admisión del Centro de Salud el 60% de madres niega que este sea amable.

Los factores institucionales se manifiestan cuando ya se ha tomado la decisión de acudir al Centro de Salud. Las restricciones externas pueden ser generadas por dificultades de relación con el personal. Estos factores pueden generar a su vez un efecto negativo que provoque la aparición de un auto restricción de carácter interno del usuario. En este caso la persona sí

define la necesidad de acudir a los servicios de salud, pero la experiencia previa (sea por razones objetivas o subjetivas) hace que decida no asistir.⁸

Es preciso intensificar los esfuerzos para velar por que el público, el personal de salud comprendan la vital importancia de la inmunización. Se trata de una cuestión indispensable para mantener el apoyo a los programas nacionales de inmunización y para ofrecer información acerca de la introducción de nuevas vacunas y tecnologías en un programa nacional de inmunización.¹⁴

La Unidad de Admisión constituye el primer contacto con el establecimiento y juega un papel importante en la percepción que tienen los usuarios acerca de los servicios prestados. Por esta razón, el personal que labora en ella debe brindar un trato muy cordial, personalizado y de calidad, buscando responder a las necesidades individuales de los usuarios y resolver sus dudas e inquietudes.⁵⁸

En el estudio realizado por Patricia Becerra Muñoz, concluyo que las barreras desde el servicio, están dadas por la actitud del personal en un 14% siendo un porcentaje significativo ya que se tomaron en cuenta varios factores de los cuales predominó la actitud del personal. Becerra concluyo que existen además otros factores asociados al personal de salud, como la falta de comunicación e información sobre efectos secundarios derivados de la aplicación de algunos biológicos, lo cual afecta la adherencia al programa ampliado de inmunizaciones. Estos resultados difieren con lo encontrado en madres de niños y niñas de 4 meses ya que se obtuvo un porcentaje mayor, el 60% refiere que el trato del personal de admisión no es amable.

En el estudio realizado por Lidia Delgado, Walter Galvis, William Muñoz sobre, Causalidad de la baja cobertura del programa ampliado de inmunización PAI, encontraron que la mayor parte de la gente le gusta el servicio refiere que la atención que es buena con un 91% y los que no consideran que la atención es buena es del 9%. Estos resultados difieren a los encontrados en el presente estudio ya que solo se tomó en cuenta el trato del personal de admisión a la madre ya que es el primer contacto del usuario con el Centro de Salud, obteniendo así el 60% de madres que refieren que el trato por parte del personal de admisión no es amable.

Según el estudio de Dina Cirila Gonzales Sotelo señala en relación al Factor Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación según las madres. Los aspectos que están presentes se refieren a la recepción de información sobre reacción postvacunal en un 100%, información sobre citas posteriores 100%. Estos resultados son similares a los

encontrados en las madres de niños y niñas de 4 meses que incumplieron el esquema de vacunación ya que el 80% afirma que se le informó sobre las reacciones postvacunales, y el 100% afirma que le informaron sobre su próxima cita. Gonzales también encontró que los aspectos que están ausentes están dados por la accesibilidad al servicio en un 82%, y 32% el tiempo de espera. Concluye que los factores ausentes pueden repercutir de alguna manera en el compromiso y cumplimiento del esquema de vacunación en el niño de parte de los padres, predisponiéndole a riesgos en su salud. Estos resultados difieren con lo encontrado en el presente estudio, en cuanto a la accesibilidad al servicio el 80% afirman que cuando asisten al Centro de Salud alcanzan cupo para la atención. En relación al tiempo de espera se encontró un porcentaje considerablemente mayor ya que el 70% de madres de niños y niñas de 4 meses niega que el tiempo de espera para ser atendidas sea adecuado. Sin embargo los resultados concuerdan con lo concluido por Gonzales que la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera inciden al incumplimiento del esquema de vacunación.

Con los resultados obtenidos se asume que, los factores institucionales de incumplimiento en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito, están dados por el horario de atención, el cual debe ser programado de modo que resulte conveniente para las madres de familia y al no ser considerado adecuado el horario de atención del consultorio de inmunización, puede repercutir de alguna manera a la asistencia de la madre para vacunar a su hijo. El tiempo de espera constituye una barrera de acceso a los servicios de salud, cuando este es elevado es causa de insatisfacción por parte del usuario; un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas como el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación; el tiempo de espera al no ser considerado adecuado por las madres en estudio incide al incumplimiento del esquema de vacunación. La falta de amabilidad en el trato del personal de admisión como primer contacto del Centro de Salud con el usuario juega un papel importante sobre la percepción que tienen sobre los servicios prestados. Estos factores crean una barrera entre el Centro de Salud y la madre de familia responsable del niño, sin embargo la enfermera informa sobre las vacunas, efectos adversos y las próximas citas, pero esta actividad debe ser intensificada con sesiones educativas y técnicas participativas sobre las vacunas con las que cuenta la estrategia nacional de inmunizaciones para su aplicación, donde se evaluó lo entendido ya que muchas de las madres no llegan a comprenderlo plenamente.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

En cuanto a los factores sociales de las madres en estudio, predominó el grado de instrucción de secundaria completa, referente a la ocupación de la madre prevaleció el trabajo independiente y el estado civil de conviviente.

SEGUNDA:

En relación a los factores culturales de las madres en estudio, predominan la administración simultánea de vacunas, seguido del desconocimiento sobre la definición de vacuna, los posibles efectos adversos, calendario de vacunación; también se pudo apreciar un porcentaje considerable de madres que toman en cuenta falsas contraindicaciones antes de vacunar a sus hijos.

TERCERA:

Referente a los factores institucionales que inciden al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en las madres en estudio, se encuentra principalmente el tiempo de espera para pasar al consultorio de vacunación, seguido del horario de atención y el trato del personal de admisión.

RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE SALUD VALLECITO

Al jefe del Centro de Salud, desarrollar evaluaciones internas sobre la atención brindada por el personal en el consultorio de inmunización al usuario y tomar en cuenta la satisfacción del mismo, establecer actividades de promoción de la salud con el personal, para poder mejorar la atención a la población de su jurisdicción.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Al personal responsable de la estrategia de inmunizaciones, una de las actividades que realiza es la información, educación y comunicación sobre el esquema nacional de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses, estas actividades deben darse en forma sostenible y ser priorizadas en esta población ya que es la más propensa a incumplir el esquema de vacunación.

Desarrollar sesiones educativas y técnicas participativas previo a la vacunación donde se evalué lo comprendido por la madre, para lograr conocimientos necesarios que la conduzcan a practicar medidas preventivas como la inmunización, así mejorar la cobertura de vacunación y disminuir la tasa de deserción.

Programar mayor seguimiento y control mediante visitas domiciliarias que deben establecerse obligatoriamente a las madres de niños y niñas parcialmente protegidos, que no están cumpliendo con el esquema nacional de vacunación.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

A las estudiantes y bachilleres de enfermería al planificar las actividades educativas sobre inmunizaciones, tomar en cuenta los factores sociales y culturales de las madres.

Realizar estudios sobre el manejo de la norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación por parte del personal de enfermería y sobre la satisfacción de las madres de familia, en cuanto a la atención brindada en el consultorio de inmunizaciones.

LIMITANTES:

Se encontraron direcciones falsas, por lo que se tuvo que contrastar la información con la historia clínica para confirmar la dirección de la madre, La falta de disponibilidad de tiempo por parte de las madres estos aspectos dificultaron la ejecución del proyecto y aumentaron el número de visitas programadas.

Los resultados son válidos y se limitan a la población en estudio las madres de niños y niñas de 4 meses que incumplieron el esquema nacional de vacunación en el Centro de Salud Vallecito.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.-Ministerio de Salud, Dirección General De Salud De Las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunizaciones Norma Técnica De Inmunizaciones.[Serie en internet].Perú: 2006. Pág. 72[En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludweb/Contenido/Pagina/File/Normas.pdf>
- 2.- Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad lima [serie en internet]. Perú: 2011.Pág. 8,9[En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>
- 3.-Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. [Serie en internet]. 2011.Pág. 11[En Línea] [Acceso 21 de Junio 2014] Disponible en:
http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006&lng=pt&nrm=i
- 4.- Bardález C. Proyecto observatorio de la salud - la salud en el Perú [serie en internet].Pág. 6 [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
- 5.- Organización mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. [Serie en internet]. 2005.Pág. 3,4 [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en:http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
- 6.- Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva [revista en internet].2008.Pág. 1,3 [En línea] [Acceso 20 de Julio del 2014]; Disponible en:
<http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
- 7.-Vacuna de polio desactivada (IPV). [Página principal en internet].Pág. 1,2 [En Línea] [Acceso 21 de Junio 2014] Disponible en:
http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/immun/fact_sheets/spanish/IPV.pdf
- 8.- Becerra Muñoz M. P. Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de

Usaquén [tesis]. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina Bogotá; 2011.

9.- Izurieta H, Gimenez F, Soju C, Ball R. Efectos Adversos De Las Vacunas. [Serie en internet]. Pág., 2, 242 [En Línea] [Acceso 20 de Junio 2014] Disponible en:

http://vacunasaep.org/manual/Cap6_3_Efectos_adversos_vacunas.pdf

10.- Vergara J. vacunación reacciones y cuidados [Página principal en internet]. [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://jazminvergara.blogspot.com/>

11.- González A, Hernández B, Meneses C, León G, Trejo J, Medrano M, “et al”, Veras M. “Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación”. Primera ed. México: 2008. Pág. 46, 62, 111, 116.

12.- Ministerio de Salud. “Norma Técnica De Salud Que Establece El Esquema Nacional De Vacunación”. NTS N° 080 - MINSALDGSP V.03. [Serial en internet]. 2006. Pág. 8, 9, 10 [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf

13.- UNICEF. Tasa de mortalidad infantil (TMI) para eliminar el problema de fallecidos menores de un año Asia y América Latina y Caribe. Pág. 15, 18 [Internet]. [En línea] [Acceso 6 de mayo 2014] disponible en: <http://www.perseo.sabuco.com/geografia/mortalidad.pdf>

14.- Organización Mundial de la Salud, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización situación mundial [libro electrónico] Tercera edición. Ginebra: 2010. Pag. 30, 51, 103, 104, 188, 197. [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IVB_09.10_spa.pdf

15.- Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [serial en internet]. 2012. [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

16.- Organización Mundial de la Salud. La mortalidad por rotavirus en India: estimaciones basadas en una encuesta representativa a nivel nacional de muertes por diarrea [internet] [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/10/12-101873-ab/es/>

17.- Ministerio de Salud, Dirección General De Epidemiología. Informe sobre la situación de la Poliomielitis en el Perú (Casos de Poliomielitis Paralítica asociada a la vacuna). Pág.273 [serie en internet]. [En línea][Acceso 07 de Mayo 2014] Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n4/4831.pdf>

18.- Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EEUU y Organización Panamericana de la salud. Poliomielitis una lucha que continúa [serie en internet]. [En línea][Acceso 07 de Mayo 2014]; Disponible en:

<http://www.docsalud.com/articulo/3887/poliomielitis-una-lucha-que-ontin%C3%BAa>

19.- Oficina De Estadística E Informática Red De Salud Puno Datos Estadísticos De La Evaluación Semestral 2014 Cobertura Por Tipo De Vacuna, Deserción Por Tipo De Vacuna.

20.- Chumadiana M. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo [tesis]. Venezuela: 2010.

21.- Boscan M, Salinas B, Trestini M, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años [tesis]. Valencia: Biblioteca Humberto García Arocha; 2012.

22.- Daley Jefferies E. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación de niños menores de un año del área sanitaria de La Palma, Sistema Integrado de Salud de Darién [tesis]. Panamá: Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Ciencias de la Enfermería con Especialización en Enfermería Materno Infantil para obtención del grado de Maestría.

23.- Becerra Muñoz M P. Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C. [tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina Bogotá para optar al título de Magister en Salud Pública; 2011

24.- Medina, G. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las 52 madres de niños menores de un año en el Centro de Salud "Mi Perú" [tesis]. Lima: 2007.

- 25.- Aguilar Campos, F M. Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación HNCH [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Escuela de Enfermeras San Felipe para obtención del grado de Licenciatura.
- 26.- Delgado Fajardo LY, Galvis Galindo W, Muñoz Villota W. Causalidad de la baja cobertura del programa ampliado de inmunización pai de los municipios de Santiago y valle de Guamuez del departamento del putumayo [tesis]. Putumayo: Universidad Católica de Manizales administración en salud; 2012.
- 27.- Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011 [tesis]. Lima: 2012.
- 28.- Definición de Factores. 2011. [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- 29.- Factores culturales y desarrollo cultural comunitario [página principal en internet]. [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/historiaArte/Tema1d.html>
- 30.- Departamento de justicia, empleo y seguridad social, Dirección de Estudios y Régimen Jurídico. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. Pag.4,5 [Serie en internet]. [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
- 31.- Reeder, S. Enfermería materno Infantil Editorial Haria. S.A. México. 2005 Pag.45
- 32.- Williams, A. La educación sanitaria como parte integrante en la atención total de enfermería. Bol. Of. Sanit. Panam. Pág. 53-60. 2001.
- 33.- Núñez Redonet L. Enfermería Familiar y Social [Página principal en internet]. [En línea] [Acceso 20 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
- 34.- Mazza Maio G. Estado civil .Pág. 3,4 [Página principal en internet]. [En línea] [Acceso 20 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>

- 35.- Prieto D. Estado civil sociología y derecho [serie en internet]. 2011. [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en:
<http://sociologiaderecho11.blogspot.com/2011/06/domicilio-estado-civil-matrimonio.html>
- 36.- INEI, fondo de población de las naciones unidas. Tipos y ciclos de vida de hogares. Pág. 39[serial en internet].[En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-Peru-Tipos-y-Ciclos-de-Vida-Hogares.pdf>
- 37.-Rojas Morales T., Navas R. Nivel de instrucción de la madre y su relación con las condiciones de salud bucal en niños con cáncer. Pág. 3,10[En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/2052/205222145002.pdf>
- 38.- Natera Rivas J, Margarita Hernández C. Nivel de instrucción formal de la población rural. Pág. 15 [serial en internet]. Tucumán [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en:
http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf
- 39.- Lucas Roberto C, Buyatti Wojcicki C, Feuilla S, Roberto Beltrán L, Guirado E. Como influye el nivel de instrucción y la situación laboral de los padres en el estado nutricional de sus hijos. Pág. 2[Serial en internet]. [En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista199/1_199.pdf
- 40.- Glosario de los términos básicos de las Estadísticas en Salud. [Internet]. [En línea] [Acceso 20 de Julio del 2014]; Disponible en:
<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>
- 41.- Castillo Velásquez O, Díaz Nosiglia J, Reyes Flores M. Intervención pública evaluada: servicio de vacunación ministerio de salud [serial en internet]. 2011. Pág. 38 [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en:
http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2010_informe_final_VACUNACIONES.pdf
- 42.- Pedro Cano L. Profesión Y Ocupación. 2012. [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en:
<http://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

- 43.- Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para mujeres con discapacidad intelectual [serie en internet]. Punta Arenas: 2012. [En línea] [Acceso 20 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/25301/26625>
- 44.- Tipos de trabajos y ocupaciones portal educativo.[En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.tiposde.org/sociedad/493-tipos-de-trabajos/#ixzz386dh7ecF>
- 45.- AmallerenF. Factores culturales. 2011. [En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://curiososdelasociologia.blogspot.com/2011/03/el-factor-cultural.html>
- 46.- Herrero J. La cultura [monografía en internet]. 2002. [En línea] [Acceso 15 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://curiososdelasociologia.blogspot.com/2011/03/el-factor-cultural.html>
- 47.-Tylor, E.Lacivilización primitiva, C. ReinwaldETCeLibrairesEditeurs, Paris.
- 48.-Goodenough, W. Antropología Cultural y Lingüística, Séptima Conferencia Anual Las reuniones de la Mesa Redonda sobre Lingüística y Lenguas y lingüística, Georgetown. N°9, Washington
- 49.- Bunge M.Conocimiento: Ordinario y Científico [revista en internet]. [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://mariobunge.com.ar/articulos/conocimiento-ordinario-y-cientifico>
- 50.- La cultura y el proceso de socialización.Pág. 2. [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.marisolcollazos.es/Sociología-complemento/pdf/SOC04.pdf>
- 51.- Martínez Rosas J. La importancia el conocimiento [serie en internet]. 2013. [En línea] [Acceso 19 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://auto-hermes.ning.com/profiles/blogs/por-que-es-importante-el-conocimiento-por-jose-martinez-rosas>
- 52.-Factores culturales de desarrollo [serie en internet].[En línea] [Acceso 20 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>

53.-Las costumbres son componentes de la cultura. [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://www.ecured.cu/index.php/Costumbre>

54.-Fernández M. Creencia Y Sentido En Las Ciencias Sociales. [Serie En internet]. Academia Nacional De Ciencias Buenos Aires: 2006.Pág. 5 [En Línea] [Acceso 16 De Julio Del 2014]; Disponible En: <http://www.ciencias.org.ar/user/files/fernandez.pdf>

55.-Meneses López A. G. Tópicos Y Creencias Populares.Pág. 1,2 [Serie En internet].[En Línea] [Acceso 16 De Julio Del 2014]; Disponible en: <http://gonzalez-meneses.es/Topicos.pdf>

56.- Ministerio de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [serie en internet]. 2013. Pág. 12 [En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>

57.-Estrategias de vacunación.[Serie en internet]. [En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://www.vacunas.net/guia2002/capitulo8.htm>

58.- Manual de procedimientos de admisión integral en establecimientos del primer nivel de atención. Pág. 9 ,37. [Formato]. [En línea] [Acceso 18 de Julio del 2014]; Disponible en:[http://www.politicassalud.org/site/documentos/12%20Manual%20de%20Admision%20final%20\(Reparado\).pdf](http://www.politicassalud.org/site/documentos/12%20Manual%20de%20Admision%20final%20(Reparado).pdf)

59.- Organización Mundial de la Salud. “10 datos sobre inmunización”, [revista en internet]. 2012. [En línea] [Acceso 28 de Mayo 2014] Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>

60.-Ministerio de Salud. “Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones” [página principal en internet]. [En línea][Acceso 29 de Mayo 2014] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7

61.- Dirección general de salud de las personas. Plan general estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones [revista en internet].2013.Pág. 7 [En línea] [Acceso 25 de Mayo]; Disponible en: <http://www.hsph.harvard.edu/population/vaccination/peru.law.pdf>

62.- Ministerio de Salud, Dirección General De Salud De Las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunizaciones Norma Técnica De Inmunizaciones. [Serie en internet]. Perú: 2013. Pág. 15,16 [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en:

<http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludweb/Contenido/Pagina/File/Normas.pdf>

63.- Uboldi M. “Generalidades De Vacunas” [monografía en internet]. 2011. Pág. 3, 4,8 [En línea] [Acceso 25 de Mayo] Disponible en:

http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2011/Generalidades_de_Vacunas.pdf

64.- Ayón C. “Las vacunas en la salud” [serie en internet]. [En línea] [Acceso 29 de Mayo 2014] Disponible en:

<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/viewFile/169/128>

65.- Díez J, Garces M. “seguridad vacunal”. Asociación Española De Pediatría, capítulo 6. Pág. 6 [Serie en internet]. [En línea] [Acceso 29 de Mayo 2014] Disponible en:

http://vacunasaep.org/manual/Cap6_1_Contraindicaciones_vacunas.pdf

66.- Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Capacitación en Vacunación segura. Organización Panamericana de la Salud [serie en internet]. 2007. Pág. 234 [En Línea] [Acceso 20 de Junio 2014] Disponible en:

<http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/Moduloinyeccionesseguras/ModuloVacunacionSegura.pdf>

67.- Equipo Técnico del Ministerio de Salud de la Nación. Vacunación segura vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. [Libro electrónico]. Argentina: 2012. pág. 4, 6,8, 17. [En Línea] [Acceso 22 de Junio 2014] Disponible en:

http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006&lng=pt&nrm=iso3.&tlng=es

68.- Reacciones de las vacunas. [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas-descripcion>

69.- Garcés Sánchez M, Renales Toboso P, Minguell González M. Controversias en vacunas: seguridad vacunal. [Serie en internet]. [En línea] [Acceso 16 de Julio del 2014]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322010000500003&script=sci_arttext

70.-Organización Panamericana De La Salud, Organización Mundial De La Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).Pág. 18 y 103.[Serie en internet]. Washington D.C: 2006.[En línea] [Acceso 17 de Julio del 2014]; Disponible en:http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000447cnt-2013-10_modulos-OPS_extractado.pdf

71.- Vacunas principios y recomendaciones generales. Pág. 2,6 [página principal en internet]. [En línea] [Acceso 17 de Julio del 2014]; Disponible en:<http://www.enfermeriaavila.com/PDF/Vacunacion.pdf>

72.- Vacuna de polio desactivada (IPV).Pág. 1,2 [En Línea] [Acceso 21 de Junio 2014] Disponible en:
http://www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/immun/fact_sheets/spanish/IPV.pdf

73.-Ministerio de Salud. Los 7 mitos de las vacunas. Mayo, 2014.[En Línea] [Acceso 22 de Junio 2014] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa.asp>

74.- González A., Hernández B, Meneses C, León G, Trejo J, Medrano M, “et al”, Veras M. “Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación”. Primera edición México 2008. Pág. 46, 62, 111,116.

75.-Asociación Costarricense de Pediatría. Vacunación contra neumococo [revista en internet]. 2009. Pág. 2,3 [En Línea] [Acceso 21 de Junio 2014] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a03v20n2.pdf>

76.-Manual De Normas Técnico-Administrativas, Métodos Y Procedimientos De Vacunación Y Vigilancia Epidemiológica Del Programa Ampliado De Inmunizaciones. [Serie en internet]. Panamá: 2012. Pág. 48, 49 [En Línea] [Acceso 21 de Junio 2014] Disponible en:http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf

77.- Vacuna combinada pentavalente (DPT- HBV-HIB). Pág. 78, 79, 81[Internet]. [En Línea] [Acceso 21 de Junio 2014] Disponible en:

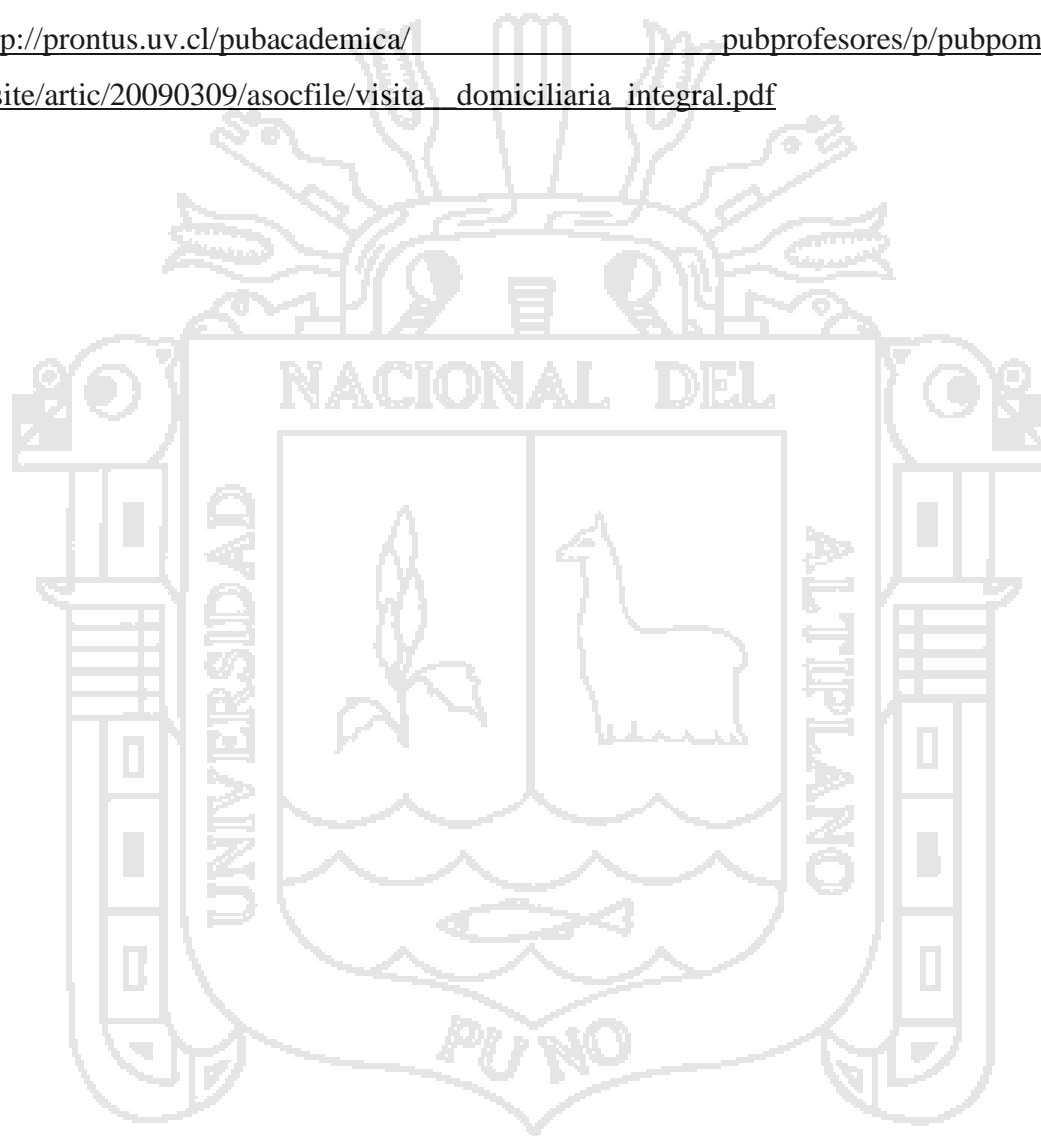
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/norma-pentavalente.pdf>

78.- CaspiPunina AM, Lima Changoluiza JP. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad

de santa fe del subcentro de salud atahualpa de la parroquia atahualpa, cantonambato, provincia de tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012"[tesis].
Guaranda: Universidad Estatal De Bolívar.Facultad Ciencias De La Salud Y Del Ser Humano
Escuela De EnfermeríaPara la obtención del grado de licenciatura.

79.- Duvall E. Visita domiciliaria integral. [En línea] [Acceso 26 de enero del 2015];
disponible en:

[http://prontus.uv.cl/pubacademica/
pubprofesores/p/pubpomodoroloret
o/site/artic/20090309/asocfile/visita_domiciliaria_integral.pdf](http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/p/pubpomodoroloret
o/site/artic/20090309/asocfile/visita_domiciliaria_integral.pdf)





ANEXOS

ANEXO 1

*Universidad Nacional del Altiplano*FACULTAD DE ENFERMERIA
Escuela Profesional De Enfermería

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS Y NIÑAS DE
4 MESES****INSTRUCCIÓN**

A continuación se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente. Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la verdad.

DATOS GENERALES

N° de encuesta:

Fecha:

DATOS ESPECIFICOS

1. Edad de la Madre:

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

2. Estado Civil:

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

3. Grado de Instrucción:

a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()

d. Secundaria completa ()

4. Ocupación de la Madre:

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

5. ¿Ud. conoce la definición de vacuna?

a. Si

b. No

6. ¿Ud. Conoce las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño?

a. Si

b. No

7. En caso de que a su niño le faltaran sus vacunas; Usted considera que es necesario continuar las dosis que faltan.

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

9. Usted Cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque cumple con el calendario de Vacunación (con las dosis requeridas)

a. Si

b. No

10. Usted conoce el calendario nacional de vacunación del niño de 4 meses (que vacunas debe recibir su hijo para su edad)

a. Si

b. No

11. Considera que su niño para su edad recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones

a. Si

b. No

12. Si considera que su niño recibe muchas vacunas, es por esta razón que no asiste a su próxima cita en el centro de salud

a. Si

b. No

13. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea?

a. Si

b. No

14. ¿Vacunaría a su niño si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?

a. Si

b. No

15. Cuando asiste a la cita programada para vacunar a su niño, alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación

a. Si

b.No

16. El horario de atención en el consultorio de vacunación es adecuado

a. Si

b.No

17. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

19. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por el personal de enfermería:

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

21. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la

Próxima cita?

a. Si

b. No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

*Universidad Nacional del Altiplano*FACULTAD DE ENFERMERIA
Escuela Profesional De Enfermería

ENCUESTA PILOTO DIRIGIDA A LOS MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS Y NIÑAS DE 4 MESES**INSTRUCCIÓN**

A continuación se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente. Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la verdad.

DATOS GENERALES

N° de encuesta:

Fecha:

DATOS ESPECIFICOS

1. Edad de la Madre:

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

2. Estado Civil:

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

3. Grado de Instrucción:

a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()

d. Secundaria completa ()

4. Ocupación de la Madre:

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

5. ¿Ud. conoce la definición de vacuna?

a. Si

b. No

6. ¿Ud. Conoce las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño?

a. Si

b. No

7. En caso de que a su niño le faltaran sus vacunas; Usted considera que es necesario continuar las dosis que faltan.

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

9. Usted Cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque cumple con el calendario de Vacunación (con las dosis requeridas)

a. Si

b. No

10. Usted conoce el calendario nacional de vacunación del niño de 4 meses (que vacunas debe recibir su hijo para su edad)

a. Si

b. No

11. Considera que su niño para su edad recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones

a. Si

b. No

12. Si considera que su niño recibe muchas vacunas, es por esta razón que no asiste a su próxima cita en el centro de salud

a. Si

b. No

13. Considera que si vacuna a su hijo este se protege contra enfermedades prevenibles

a. Si

b. No

14. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea?

a. Si

b. No

15. ¿Vacunaría a su niño si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?

a. Si

b. No

16. Cuando asiste a la cita programada para vacunar a su niño, alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación

a. Si

b.No

17. El horario de atención en el consultorio de vacunación es adecuado

a. Si

b.No

18. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

20. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por el personal de enfermería:

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

22. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la

Próxima cita?

a. Si

b. No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación se realiza con el objetivo de determinar los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito. Es conducida por Bach. Gloreiz Yandeline Carrillo Apaza, de la Universidad Nacional del Altiplano, de la Facultad de enfermería.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, usted tiene el derecho de no responderla.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista con un formulario tipo cuestionario. Esto tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos de su tiempo.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informada de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea para esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto cause perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante:

Fecha:

Firma del Participante:

ANEXO 4

¿Existen contraindicaciones para aplicar alguna vacuna?

Si, no se debe vacunar a los niños o niñas que tengan fiebre mayor de 38 °C, a los que tengan antecedentes de alergia con algunos de los componentes de la vacuna.



Vacunar a tiempo a tu hijo es importante, recuérdalo.



¿Qué vacunas recibe el niño o niña de 4 meses y que enfermedades previene?

Vacuna	Enfermedad Que Previene
Anti-poliomielítica (IPV)	poliomielitis
Neumococo	Neumococo
Rotavirus	Rotavirus
Pentavalente	Difteria, Tos convulsiva, Tetanos, Meningitis, Hepatitis B

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Lo que debo conocer sobre vacunación

¿Qué son las vacunas?

Son sustancias que se aplican desde muy temprana edad y protegen al niño o niña de adquirir enfermedades que resultan muy perjudiciales para la salud.



¿Por qué son importantes las vacunas?

Las vacunas contribuyen un importante medio de protección de enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas

Las vacunas son importantes porque ayudan a que el cuerpo produzca anticuerpos, estos anticuerpos protegen contra las enfermedades.

¿Cuáles pueden ser las reacciones luego de la aplicación de las vacunas?

Algunas vacunas pueden causar efectos temporales leves tales como:

Fiebre

Irritabilidad

Enrojecimiento y dolor en la zona de aplicación los síntomas suelen desaparecer a las 24 horas de la aplicación.



¿Qué pasa si el niño no recibe las vacunas a tiempo?

Si su niño o niña no recibe las vacunas a tiempo que indica el calendario de vacunación, corre el riesgo de contraer la enfermedad que la vacuna podría prevenir

Acude al centro de salud para completar sus vacunas.