

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL - HUANCVELICA 2016.**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
ESPINOZA BELITO, Fray Wilson
QUISPE ARANGO, Edith Katuska**

**HUANCVELICA - PERÚ
2016**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 21 días del mes de diciembre del año 2016 siendo las 08:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA Presidenta
- Mg. Guido FLORES MARIN Secretario
- Lic. Rafael REGINALDO HUAMANI Vocal

Designado con Resolución N° 191-2016-COFA-ENF-R-UNH (23.08.16); de la tesis titulada **FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 02 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL - HUANCAVELICA 2016.**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

ESPINOZA BELITO FRAY WILSON y QUISPE ARANGO EDITH KATIUSKA

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 146-2016-D-FENF-R-UNH (20.12.16).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

ESPINOZA BELITO FRAY WILSON

APROBADO POR:..... *UNANIMIDAD*.....

DESAPROBADO

QUISPE ARANGO EDITH KATIUSKA

APROBADO POR:..... *UNANIMIDAD*.....

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN
EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL-HUANCAVELICA 2016**

ASESOR:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Raúl Ureta Jurado", is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large loop on the left side.

Mg. Raúl URETA JURADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS**

**FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN
EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL-HUANCABELICA 2016**

JURADOS:

PRESIDENTE:

Dr. Lida CARHUAS PEÑA

SECRETARIO:

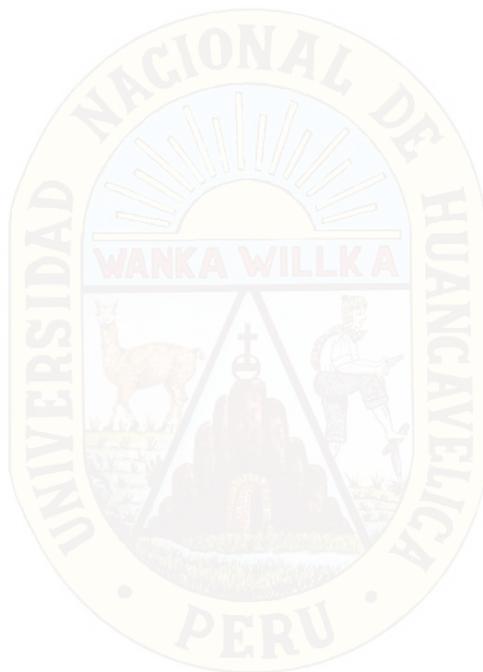
Mg. Guido FLORES MARIN

VOCAL:

Lic. Rafael REGINALDO
HUAMANI

DEDICATORIA

A Nuestros Maestros: Por su abnegada labor y
Convicción en formar profesionales competentes
de la salud.



A Nuestros Padres: Por su apoyo incondicional en nuestra
formación profesional.

AGRADECIMIENTO

- A nuestra alma mater la universidad nacional de Huancavelica, a los docentes de la facultad de enfermería por brindarnos sus conocimientos en nuestra persona que fue de mucha importancia para el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- A la familia universitaria de la facultad de enfermería por habernos brindado su apoyo moral y material en forma incondicional.
- A los miembros del jurado Dra. Lida Inés Carhuas Peña, Mg. Guido Flores Marín, Lic. Rafael Reginaldo Huamani.

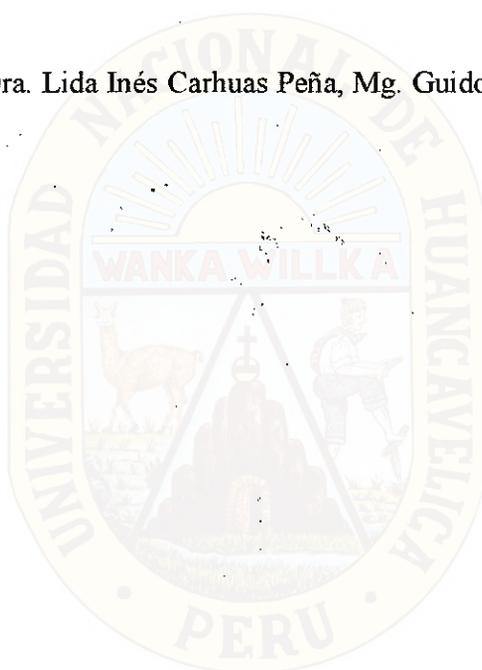


TABLA DE CONTENIDO

Jurados.....	2
Asesor.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenidos.....	6
Índice de tablas.....	8
Índice de gráficos.....	9
Resumen.....	10
Introducción.....	4

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción del problema.....	12
1.2.Formulación del problema.....	14
1.2.1. Pregunta general.....	14
1.2.2. preguntas específica.....	14
1.3.Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4.Justificación.....	15
1.5.Delimitaciones.....	16

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1.Antecedentes del estudio.....	17
2.2.Marco teórico.....	21
2.3.Marco conceptual.....	21
2.3.1. Definición.....	19
2.3.2. Esquema nacional de vacunación.....	19
2.3.3. Factores relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación.....	26
2.4.Definición de términos básicos.....	32
2.5.Variables.....	33
2.6.Operacionalización de variables.....	34
2.7.Ámbito de estudio o descripción del área de estudio.....	39

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación	40
3.2. Nivel de investigación	40
3.3. Método de investigación	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.5. Diseño de investigación.	41
3.6. Población, muestra, muestreo.....	41
3.7. Procedimientos de recolección de datos	42
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42

CAPÍTULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Descripción e interpretación de datos	44
4.2. Discusión de resultados	43

Conclusiones

Recomendaciones

Referencia bibliográfica

ANEXOS.

Anexo 01. Matriz de consistencia.

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.

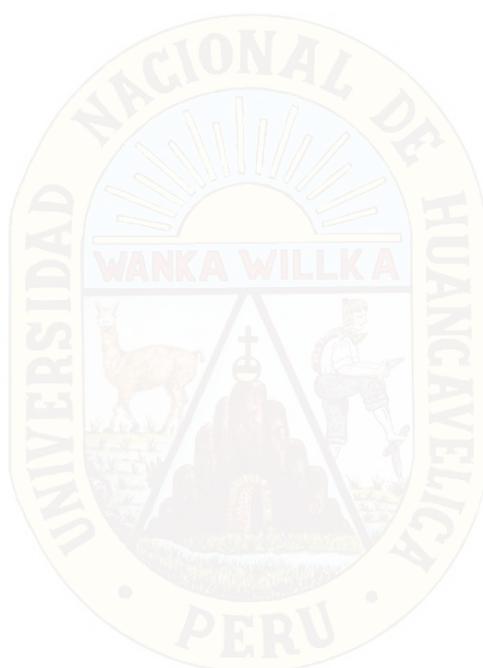
Anexo 03. Validez de los instrumentos de recolección de datos.

Anexo 04. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Anexo 06. Artículo científico

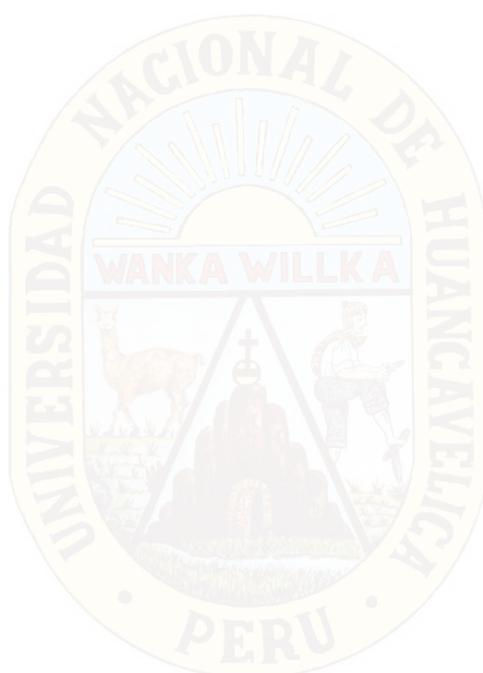
INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Factores socioeconómicos de incumplimiento	45
Tabla N° 02 Barreras culturales de incumplimiento	47
Tabla N° 03 Factores institucionales de incumplimiento	48
Tabla N° 04 Factores de incumplimiento	50



INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 01 Factores socioeconómicos de incumplimiento	46
Grafico N° 02 Barreras culturales de incumplimiento	47
Grafico N° 03 Factores institucionales de incumplimiento.....	49
Grafico N° 04 Factores de incumplimiento.....	51



RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016, el diseño adecuado para esta investigación es de tipo Básico; Por qué busca ampliar y profundizar el causal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad, el nivel que abordara la presente investigación es el descriptivo, puesto que se dará a conocer las características de nuestra variable: factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación tal y como se está presentando en la realidad, sin realizar ninguna modificatoria, los métodos que se emplearon fueron: Método deductivo: permitió estudiar los casos individuales para llegar a generalizaciones. Método descriptivo: permitió hacer un análisis profundo respecto a la investigación y se logró un resultado real y el método estadístico: se utilizó para analizar, interpretar y procesar los datos numéricos y la información recolectada, el diseño utilizado fue: no Experimental, de corte transversal deductivo, puesto que los datos se obtendrá en un solo momento. Los resultado fueron: los resultados estadísticos del trabajo de investigación que lleva por título “factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica.”, Que son el resultado de la aplicación del instrumento de recolección de datos empleados en la investigación.

Luego de haber realizado el trabajo de campo y habiendo obtenido toda la información requerida se procedió a realizar la recodificación de los resultados, así pues se tuvo la respectiva base de datos con la información para luego ser procesada a través del software estadístico SPSS versión 23 recomendado para su uso en investigaciones realizadas dentro de las ramas de las ciencias sociales.

De acuerdo al objetivo general del presente trabajo de investigación “Determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica”, se procedió a presentar los resultados estadísticos mediante tablas de frecuencia y diagramas de barras.

CONCLUSION: se ha logrado determinar que los factores de incumplimiento más relevante es: el factor socioeconómico; el estado civil convivientes (otros) con un 91.5%, factor de barreras culturales y cognitivas son las creencias inadecuadas con un 75.6 %, factor institucional; es el tiempo de espera para la atención del niño, con un 97.6%.

INTRODUCCIÓN

La utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener el estado de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina está dirigiendo hacia lo preventivo promocional; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. Sin embargo, a nivel mundial el calendario de vacunación incompletas representa una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

El estudio titulado **“factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016; objetivo ; determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016; con el propósito de que a partir de los resultados del estudio permita proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud de san Cristóbal en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del servicio de enfermería, a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en la población.**

El estudio consta de Capítulo I. planteamiento del problema; descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitaciones. Capítulo II. Marco de referencias; antecedentes de estudio, marco teórico, marco conceptual, definición de términos básicos, hipótesis, variable, operacionalización de variable y ámbito de estudio. Capítulo III. Marco metodológico; tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de investigación, población muestra y muestreo, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV. Aspectos administrativos; recursos humanos, recursos materiales, presupuesto, financiamiento y cronograma de actividades. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografías complementarias, anexos en los cuales están incluidas la matriz de consistencia y la propuesta de instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años los programas de vacunación han logrado avances globales significativos en la mejora de la salud infantil, previniendo cada año alrededor de 3 millones de muertes en la infancia mediante los programas de vacunación contra sarampión, tétanos neonatal, tosferina y poliomielitis. Las estadísticas mundiales de inmunizaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, reflejan un incremento de las coberturas de vacunación, y cada vez más países sumándose a la introducción de nuevas vacunas, pero también se presenta aun altas tasas de personas que no asisten puntualmente a los controles de sus hijos, las cuales generan que no reciban puntualmente sus vacunas y produciendo una sensibilidad de los niños a ser propensos a las distintas enfermedades.¹

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina Humana, manifiesta que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", Difteria, Pertussis, tétano, enfermedades invasivas provocadas por

Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe. En el año 2013 quedaron sin inmunizar contra: la difteria, Pertussis y tétanos 27 millones de niños en todo el mundo, de ellos 9,9 millones en Asia meridional y 9,6 millones en el África. En general, las personas que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres de las ciudades y zonas fronterizas; También incluyen a grupos indígenas, personas sin acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación y personas que se niegan a vacunarse. En el Perú, ENDES señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles; Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios.²

La Universidad Del Valle De Guatemala de la Facultad de Ciencias y Humanidades menciona que los datos reportados por la OMS en noviembre de 2013, indican que el porcentaje de lactantes completamente vacunados contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP) en sus terceras dosis, se ha mantenido estable al 83% en los últimos tres años; no obstante, se estima que 22,6 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas.³

La antropóloga Rosario Bartolini del Instituto de Investigación Nutricional. Por falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación: “El 30% de madres peruanas no regresan con sus hijos al centro de salud por falta de información. Si el niño fue sano y luego tuvo fiebre, las madres piensan que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación sus hijos estarán

más expuestos a enfermarse”, puntualizó Bartolini que los principales hallazgos fueron: La población solicita mayor información y orientación sobre la naturaleza, consecuencias, cumplimiento de dosis y beneficios de las vacunas, en alguna medida se sobrevalora el alcance de las vacunas al pensarse que puede actuar sobre todas las enfermedades. O se confunde con medicina inyectable con valores curativos, se presenta una aceptación de la vacuna reducida a razones morales. Por ende, se vacuna porque se es buena madre, se es responsable. O que no se vacuna porque se carece de preocupación y afecto por los niños. No se tiene un conocimiento sólido sobre la necesidad y la forma de funcionamiento de la vacuna en el organismo del niño y existe una suerte de vacío informativo respecto a las vacunas. El personal de salud se limita a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con las dosis. ⁴

En el Centro de Salud del Barrio de San Cristóbal, existe una mayor deserción de niños en la vacuna de la pentavalente y la Anti poliomielítica por los efectos secundarios de estas vacunas las madres de familia tienen desconfianza para que se los aplique a sus niños, en porcentajes de todas la vacunas para niños <2 años encontramos una deserción en pentavalente del 59%, influenza del 10%, neumococo del 8, 08% antipoliomielítica 28,57%. (Cuaderno de seguimiento y his report 2015-2016) ⁵

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

- **Pregunta general**
 - ¿Cuáles son los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016?
- **Preguntas específicas**
 - ¿Cuáles son los son factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016?
 - ¿Cuáles son las barreras culturales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016?

- ¿Cuáles son los factores institucionales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016?

1.3. OBJETIVOS.

- **Objetivo general**

Determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.

- **Objetivos específicos**

- Describir los factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres en niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.
- Describir las barreras culturales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.
- Describir los factores institucionales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

La determinación de las bajas coberturas en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño o niña menor de 2 años, y también así afectar en toda su vida futura. Por lo que las Enfermeras que laboran en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños. De igual manera con este trabajo de investigación se dará a conocer como se están presentando y manifestando los factores relacionados al

incumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 2 años de edad, y los datos estadísticos que se obtengan ayudaran a elegir estrategias para poder cumplir y manejar adecuadamente las coberturas en el sistema de inmunización. Así el instrumento desarrollado para la recolección de los datos podrá servir además, para el apoyo de estudios futuros que tomen en cuenta a este sector de la masa trabajadora y que quieran desarrollar elementos puntuales que puedan estar afectando.

1.5. DELIMITACIONES.

Delimitación espacial.

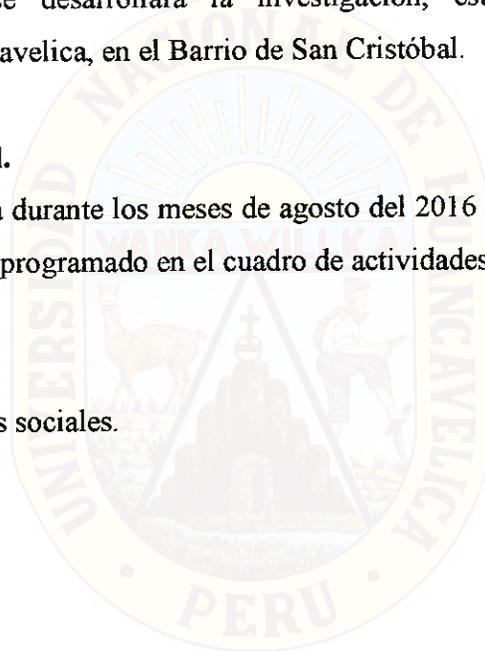
Los lugares donde se desarrollara la investigación, está ubicado en el departamento de Huancavelica, en el Barrio de San Cristóbal.

Delimitación temporal.

El proyecto se realizara durante los meses de agosto del 2016 hasta diciembre del 2016, en la cual se está programado en el cuadro de actividades del proyecto.

Delimitación teórica.

Teoría de determinantes sociales.



CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Rodriguez Santos D. en su estudio “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013” en la cual planteo como objetivo identificar los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo provincia de santa Elena.

Los resultados fueron: en donde se señala que la importancia que tienen las vacunas para los padres, en donde el 40% de las madres de familia conocen que las vacunas son necesarias para la preservación de la salud de los niños, en cambio 10% dice que no son necesarias y el 50% desconoce en absoluto la importancia de la vacunación por no tener un grado de instrucción y una cultura que le permita identificar los beneficios al recibir un esquema completo, esta es la razón que solo se aplicaron las primeras dosis y no las subsecuentes. La mayor parte de las madres poseen instrucción primaria lo que corresponde al 47 %, no tienen ningún tipo de instrucción el 8 %, siendo el total de ellas el 55%, por lo que deducimos y evidenciamos que es un grupo muy alto el que desconoce la importancia y beneficios que brindan la vacunación, como medida de prevención de enfermedades⁶

Sanmchez Sampen J, Vera Santa cruz L. en su estudio “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013” cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo. Los resultados fueron: Se pudo observar que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones es en el caso de las madres adolescentes del Centro de Salud de José Olaya es más alto que el nivel de conocimiento de las madres del centro de salud de Túpac Amaru. Esto considerando que las madres pertenecientes al Centro de Salud de Túpac Amaru se tiene que el porcentaje más bajo es el nivel bueno con un 5%; el nivel regular es de 10% y el nivel deficiente es de 85% siendo este un porcentaje muy elevado. En el caso de las madres del Centro de Salud José Olaya se presentó lo siguiente: El 5% de ellas tuvo un nivel excelente siendo además este un porcentaje bajo, el 20% de ellas obtuvieron niveles de conocimiento bueno y regular respectivamente en tanto que el 55% obtuvo un nivel bajo siendo además este un porcentaje menor en comparación con el otro centro de salud. ⁷

Ugalte Rojas G. en su estudio, “Coberturas de vacunación en niños menores de 2 años y factores relacionados con incumplimientos en el esquema vacunación. Cantón de Puntarenas, Costa Rica, 2012 -2013” cuyo objetivo cual es la cobertura de vacunación en niños menores de 2 años y cuál es el factores predominante relacionado con incumplimientos en el esquema vacunación. Cuyos resultados muestran 97,5% contaba con tarjeta de vacunas, 84,4% presentó cicatriz vacuna de BCG, 99,3% acceso al sistema de inmunizaciones. La deserción en esquema básico es 0,6% y para esquema completo >10%. Más del 98% delas vacunaciones se realizan en establecimientos públicos. Razones de no vacunación indicadas por padres o encargados. Un total de 133 niños (18,2%) de los 729 consultados presento un estado final de vacunación incompleto. Las razones de incumplimiento de esquemas citadas más frecuentemente por los encuestados fueron: Los desabastecimientos de vacunas al momento de la intención de vacunar y la condición de enfermedad del niño. La conclusión fue: En el recuento de las razones de no vacunación, los desabastecimientos de vacunas figuran como la principal causa de atrasos en los esquemas, aunque esta circunstancia puede no ser

de resorte de los niveles locales, debe considerarse en los ejercicios de presupuesto de vacunas y analizar la posibilidad de patrones de tiempo, localizando si las fechas de desabastecimiento coinciden con periodos específicos de compra de dosis o gestiones administrativas; y si es así tomar previsiones para que en estos periodos las unidades puedan tener reservas de biológico para hacer frente a la demanda.⁸

Ferreira Ramos C. Miranda De Piaxao J. Paiva De Silva A. en su estudio “Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia”, en la cual planteo como objetivo analizar el cumplimiento del calendario de vacunación infantil por usuarios de la Unidad de Salud de la Familia. Los resultados fueron: Un 87,97% de los niños está con la vacunación actualizada, siendo que 13,89% de ellos tiene historial de atrasos. Un factor atribuido a estos buenos índices ha sido la constante actuación de los agentes comunitarios de salud. Entre los que presentaron atraso o no recibieron las vacunas, la falta de la vacuna contra el rotavirus fue lo más observado, en un 22,46% de los casos. Se analizaron factores que podrían contribuir con el índice de atraso, como escolaridad y ocupación de los padres. Ninguno de ellos fue estadísticamente significativo. La conclusión a la que se llegó fue que resultados encontrados son comparables a ambulatorios de centros de referencia latinoamericanos, lo que indica la efectividad de la actuación del Programa Salud Familiar en dicha comunidad. Sin embargo, la vacunación tiene un fuerte apelo para la salud de la población, y merece iniciativas de refuerzo de las acciones, con el fin de disminuir y evitar la reaparición de enfermedades.⁹

Gonzales Soleto D, en su estudio “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011” en el cual tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Los resultados fueron: La mayor parte de las madres manifiestan que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses

y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños: 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.¹⁰

Romero D. Rolon M. Romina S. en su estudio “Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital” cuyos objetivos determinar el estado de inmunización de dos localidades de la provincia de Corrientes y los factores involucrados en el no cumplimiento en forma completa del calendario de vacunación obligatorio vigente. Se recolectaron un total de 288 encuestas, 197 en Corrientes Capital y 91 en Santa Ana. De las cuales 191 cumplían el calendario de vacunación representando un 66.3% del total. Al discriminar los resultados de ambas poblaciones se halló un cumplimiento del 64% en Corrientes Capital y del 71.5% en Santa Ana. La opción más frecuente en Corrientes Capital fue “no quiso ir, se olvidó, no tuvo tiempo”, representando un 11% (del 36% que no cumplieron); le siguen “falta de conocimiento” 9%, “distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud” 7.6%; “por enfermedad” 8%. En la localidad de Santa Ana la opción más frecuente resultó “falta de conocimiento” representando un 16.5% del total del incumplimiento (28.5%), le siguen en frecuencia “no quiso ir, no tuvo tiempo, se olvidó” 7.7%, “distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud” 3.3%; “por enfermedad” 1.9%. Según los resultados hallados concluimos que: Hay un mayor cumplimiento en la localidad de Santa Ana que en la de Corrientes Capital.¹¹

Suconota Pintado M. en su estudio “Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el guabo

en los meses de abril a junio del 2011” que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del Hospital María Lorena Serrano Aguilar del Cantón El Guabo, Provincia de El Oro. Las técnicas utilizadas fueron: observación directa y entrevista, la muestra fue 50 madres de familia que acuden a vacunar a sus hijos. Los resultados son: madres no llevan a vacunar a sus hijos por presentar enfermedad diarreica 16%, la estrategia de vacunación es la búsqueda activa 58%, el nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente, enfermedades no prevenibles es anemia 40%.¹²

2.2. MARCO TEÓRICO

TEORÍA DE DETERMINANTES SOCIALES.

Milton Terris prescribía cuatro tareas básicas para la teoría y práctica de la **nueva salud pública**: donde menciona sobre la prevención de enfermedades no infecciosas e infecciosas, promoción de la salud. Este autor define a la salud pública como un arte y ciencia de prevenir la enfermedad y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad.¹³

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1. Definición.

Vacuna: Es la expresión de microorganismos vivos (bacterias o virus) inactivados o muertos, fraccionarlos inducen en el receptor una proteica, que al administrarse inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una enfermedad.¹⁴

Vacunación: Es el método científico, mediante el cual a una persona se le inocula una vacuna a través de inyecciones o gotas orales, produciéndole una respuesta del sistema de defensa del organismo que impedirá el ingreso del germen causante de la enfermedad cada vez que esta aparezca, inmunizándola.¹⁴

2.3.2. Esquema nacional de vacunación.

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población

a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación, y también el Esquema Nacional de vacunación, contempla la administración de vacunas entre actividades regulares y complementarias de vacunación.

La actividad regular de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas.¹⁵

- **Vacuna BCG**

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

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.¹⁵

- **Vacuna contra la hepatitis B**

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos.

La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

- **La vacuna contra la hepatitis b (HVB) en mayores de 5 años.**

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis en población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoideo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1. La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud la segunda dosis a

los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis.

- **Vacuna pentavalente**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

- **Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (DT)**

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

- **Vacuna haemophilus influenzae tipo B (HIB)**

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

- **Vacunación contra la poliomielitis**

- **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.

➤ **Vacuna antipolio oral (APO)**

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

• **Vacuna contra rotavirus**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

• **Vacuna contra neumococo.**

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media o Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5cc, 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".o 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 o 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.

• **Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR)**

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio

de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis.

- **Vacuna sarampión y rubeola (SR)**

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se utiliza en barridos de vacunación y otras actividades complementarias. Se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única.

- **Vacuna anti amarilica (AMA)**

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis. Para la población de áreas endémicas y expuloras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente.

- **Vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT)**

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

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

- **Vacuna contra influenza**

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna. La administración de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas.¹⁵

2.3.3. FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN.

a) Factores socioeconómicos

La condición social es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico.

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

Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles

b) Barreras culturales

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

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

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

Conocimiento. - se define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente

personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente desufrimiento.⁵

c) Factores Institucionales

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

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

Horario de atención: Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud

deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

Barreras por la inconducta de los prestadores de Salud: Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

Tiempo de espera: Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorarlas condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución.

Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud. Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, se encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción. Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención.

Información que recibe acerca de las vacunas: Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores malintencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. Los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario

de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz.¹⁶

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Factores: son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del calendario de vacunación.

Socioeconómico: Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.

Institución: Establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada.

Cumplimiento del esquema nacional de vacunación: Es la asistencia de acuerdo a la cita programada.

Niños: Individuo que tiene derechos y para el estudio se considera a menores de un año.

Vacunas. Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Riesgo. Probabilidad o circunstancia de que una amenaza, se convierta en una vulnerabilidad. Los riesgos biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales y económicos pueden sumarse y si se juntan se convierten en un riesgo aumentando la probabilidad de que ocurra un accidente.

Personal de enfermería. Conjunto de personas profesionales de la salud que se dedican al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo en diferentes condiciones de salud.

Carga y esfuerzo. El concepto de “carga” lo debemos vincular con la tarea y el de “esfuerzo” con el trabajador.

Refuerzo. Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna.

Inmunización. Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

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.

Inmunogenicidad. Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune.

Insumos de vacunación. Son los recursos materiales que se utilizan para la aplicación de las vacunas, incluyendo los mismos biológicos, algodón, jeringas, entre otros.

Niño con vacuna completa. Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad. Esta definición es considerada como producto dentro del Programa Articulado Nutricional con el código presupuestal.

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

Antígeno. Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos. En algunos inmunobiológicos, el antígeno está claramente definido (toxoides diftérico o tetánico), mientras que en otros, es complejo o no está completamente definido (virus vivos atenuados, suspensiones de Bordetella Pertusis muertas).

Anticuerpo. Es una proteína (inmunoglobulina) que se produce por la estimulación de un antígeno y que tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.

2.5. VARIABLES.

Factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

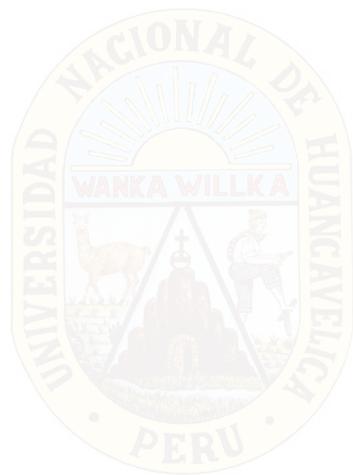
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ÍTEMS
Factores de Incumplimiento al esquema nacional de vacunación.	Es la inasistencia o falta a la administración de algunas de las vacunas plasmadas en el esquema nacional de vacunación.	El incumplimientos del esquema nacional de vacunación será medido mediante. Método: Entrevista. Técnica: Encuesta.	Factores socioeconómicos	Procedencia:	Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres.	¿De dónde es su procedencia? a)Hvca b)otros
				Edad:	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento.	¿Cuántos años tiene Ud.?
				Estado civil:	Condición particular que caracteriza a una persona en sus vínculos personales con individuos de otro sexo: soltería casado	¿Cuál es su estado civil actual? ()Soltera ()Casada ()Divorciada ()Viuda

					divorciado viudos	
				Grado de instrucción:	Grado de instrucción que ha recibido la persona durante su existencia.	¿Cuál es su grado de instrucción? A) sin instrucción B) primaria completa C) primaria incompleta D) secundaria completa E) secundaria incompleta F) superior completa G) superior incompleta
				Ocupación:	Es la actividad o trabajo que efectúa una persona	¿Ud. a que se dedica actualmente? a) trabaja b) estudia c) ama de casa
				Ingreso económico:	Son los ingresos o aportes económicos en el hogar.	¿Cuál es su ingreso económico? a) Menor de S/. 850 nuevos b) Mayor de S/. 850 nuevos
			Barreras culturales y cognitivas	Creencias:	Las creencias populares son un saber del diario	¿Ud. cree que las vacunas son buenas? SI () NO ()

					vivir de las personas.	
				Costumbres:	Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias: buenas costumbres y malas costumbres	¿Ud. Asiste puntualmente en los días programados para sus vacunas? SI () NO ()
			Factores Institucionales	Accesibilidad al servicio:	Es la accesibilidad geográfica a los servicios de salud.	¿Para Ud. Es de fácil acceso asistir al centro de salud? SI () NO ()
				Horario de atención:	Los horarios de atención en el establecimiento de salud.	¿Considera adecuado el horario de atención en el centro de salud? SI () NO ()
				Barreras por la conducta de los prestadores de Salud:	Es la percepción de la población respecto a la valoración de los	¿Ud. ha recibido maltrato de parte del personal de salud que le atiende? SI () NO () ¿Ud. Esta satisfecha con el servicio que recibe en el centro de salud?

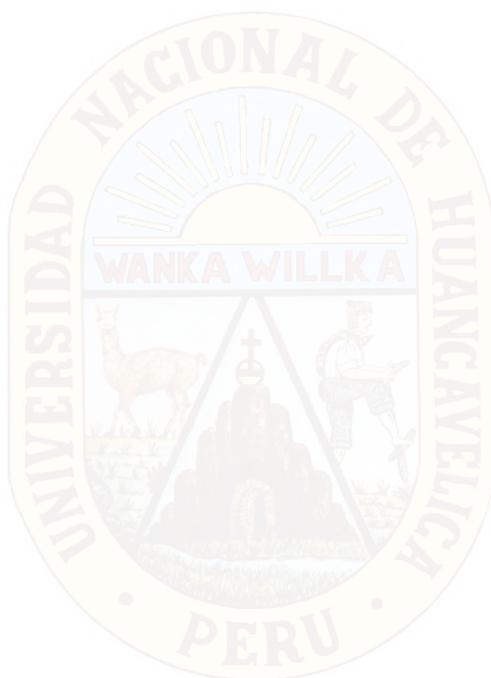
					servicios recibidos de los distintos prestadores de salud.	SI () NO ()
				Tiempo de espera:	Es el Tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud.	¿Ud. Cuanto tiempo espera para que le atiendan el en centro de salud? a) 15 minutos b) 30 minutos c) mayor a 30 minutos
				Información que recibe acerca de las vacunas	Es la Información que recibe acerca de las vacunas brindadas por parte del personal de salud.	¿A Ud. le informan acerca de los medicamentos que reciben y cuando deben regresar? SI () NO () ¿A Ud. le enseñan sobre el esquema nacional de vacunación? SI () NO () ¿A Ud. le informaron sobre las reacciones frente a la administración de vacunas ? SI () NO () ¿A Ud. le informaron sobre los cuidados que debe tener frente a la administración de

						vacunas? SI () NO ()
--	--	--	--	--	--	---------------------------



2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

- El centro de salud de San Cristóbal, está ubicado en el barrio de San Cristóbal.



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es Básica: Esta investigación se realizó con la finalidad de producir nuevos conocimientos para ampliar y profundizar las teorías sociales, profundiza la información sobre las relaciones sociales que se produce en el seno de la sociedad.¹⁷

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo: El estudio fue de nivel descriptivo, y con este nivel se identificó y describieron las características esenciales del fenómeno social en estudio.¹⁷

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

- **Deductivo:** se ha estudiado los casos de generalizaciones para llegar a los individuales.
- **Método descriptivo:** consistió en ir a la búsqueda de información en los mismos hechos o fenómenos de la realidad tal y como se está presentando en su estado natural, y a partir de allí se recopiló los datos que se necesitó.
- **Método estadístico:** se utilizó para analizar, interpretar y procesar los datos numéricos y la información recolectada por el investigador con el uso del instrumento de recolección de datos.¹⁸

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento: el instrumento utilizado para el acopio de datos fue la entrevista.¹⁷

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

No experimental, porque cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

Diseño transversal, porque se utilizó para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un tiempo determinado.

Descriptivo, porque se emplearon para analizar y conocer las características, rangos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado.

M — Ox

DONDE:

M: La muestra que está constituida por 82 madres con niños menores de 2 años.

Ox: información obtenida de las 82 madres con niños menores de 2 años con el instrumento de recolección de datos.

X: factores relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación.¹⁷

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

Población: Estuvo constituida por 231 madres de niños menores de 2 años de edad que asisten al Centro de salud de San Cristóbal.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 82 madres de familia que tienen niños menores de 2 años de edad que presentan un calendario de vacunación incompleto y se hacen atender en el servicio de enfermería en el Centro de Salud de San Cristóbal.

Muestreo: Muestreo no probabilístico intencional; porque para la investigación realizada la muestra seleccionada es la más representativa posible (madres con niños menores de 2 años que presentan un calendario de vacunación incompleta en su tarjeta de vacunación).¹⁷

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

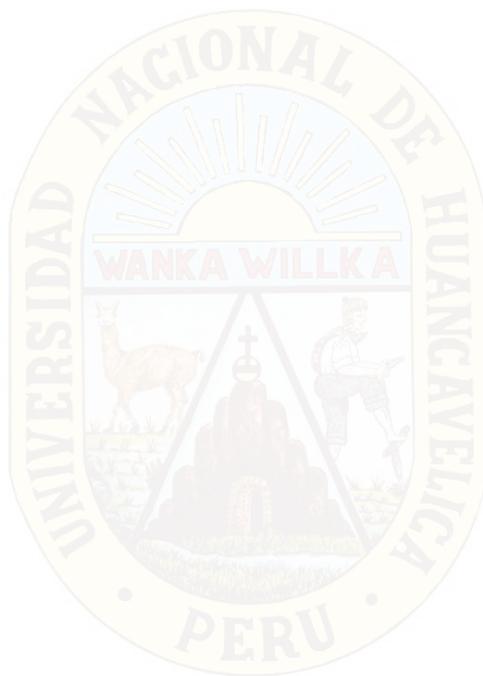
- a) Se determinó el instrumento para medir los factores relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación.
- b) Se realizó el proceso de validación del instrumento de recolección de datos, para lo cual se procedió a la busque de los expertos y seguidamente con las correcciones siguientes.
- c) Se precedió a realizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, para lo cual se realizó las coordinaciones correspondientes con el jefe del centro de salud de San Cristóbal para poder realizar el proceso ya antes mencionado.
- d) Se presentó la carta de autorización para la ejecución del proyecto de tesis.
- e) Se coordinó con el jefe del establecimiento de salud para la correspondiente ejecución y aplicación del instrumento de recolección de datos.
- f) Con el jefe del establecimiento de salud se hizo la entrega del consentimiento informados a las madres de familia para su respectiva aplicación del instrumento de recolección de datos.
- g) Para la realización y aplicación del instrumento de recolección de datos se realizaron con normalidad en las fechas indicadas, con el único inconveniente de que las madres que formaban parte de la muestra no asistían en su totalidad, para lo cual se procedió a realizar las visitas a su domicilio para así dar termino a la el proceso de ejecución.
- h) Continuo a lo antes mencionado procedió a coordinar con el estadista para realizar la parte estadística del informe de tesis.
- i) Se procedió a las revisiones correspondientes para así den el visto bueno que de esta manera se pase al proceso de sustentación y entrega del informe de tesis.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

Técnica estadística descriptiva; media, moda, mediana, tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Se procedió al análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS Vers.23, y el Microsoft office Excel V 2013 simultáneamente. Al final hizo uso del Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados. Una vez que obtuvo los resultados, se realizó la discusión de resultados para su respectiva tabulación y codificación de los resultados obtenidos para el análisis estadístico.¹⁸



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTREPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición sobre los factores de incumplimiento al calendario de vacunación.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows Vers. 21.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas, y para la entrega del informe final se dio uso del Microsoft Word 3013.

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N°01

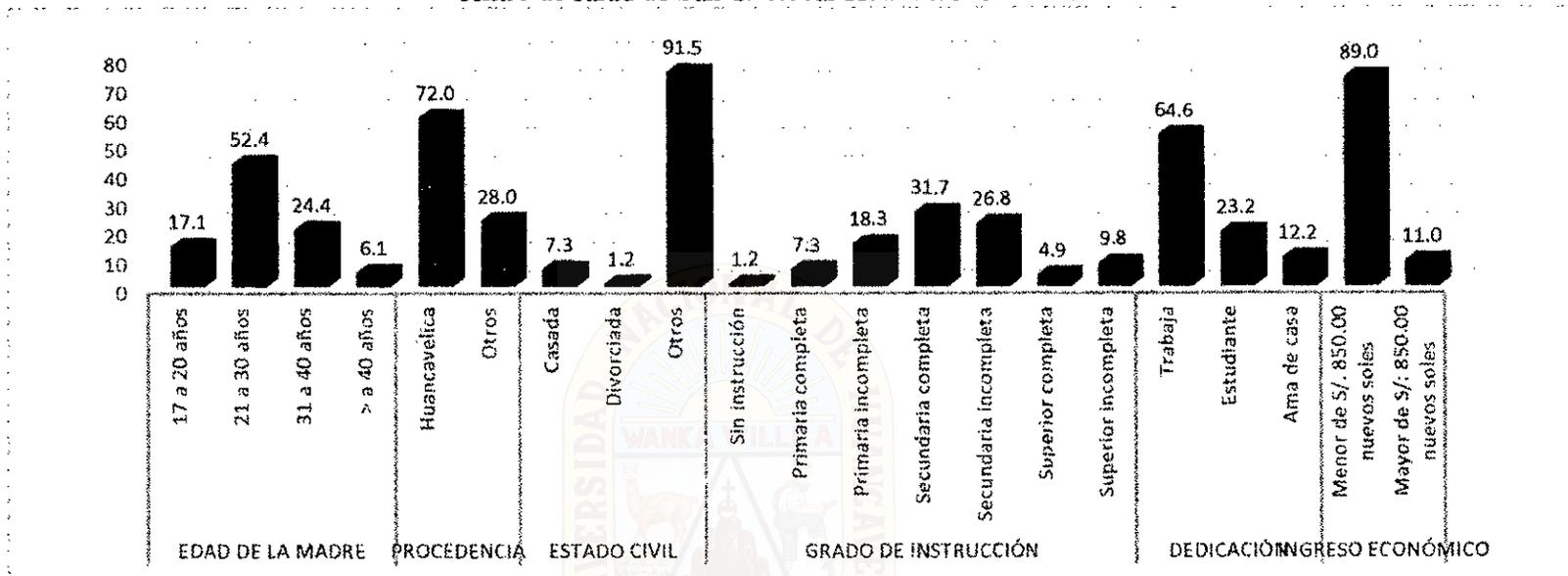
Factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.

FACTORES SOCIOECONOMICOS		f	%
EDAD DE LA MADRE	17 a 20 años	14	17.1
	21 a 30 años	43	52.4
	31 a 40 años	20	24.4
	> a 40 años	5	6.1
PROCEDENCIA	Huancavelica	59	72.0
	Otros	23	28.0
ESTADO CIVIL	Casada	6	7.3
	Divorciada	1	1.2
	Otros (conviviente)	75	91.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1	1.2
	Primaria completa	6	7.3
	Primaria incompleta	15	18.3
	Secundaria completa	26	31.7
	Secundaria incompleta	22	26.8
	Superior completa	4	4.9
	Superior incompleta	8	9.8
OCUPACIÓN	Trabaja	53	64.6
	Estudiante	19	23.2
	Ama de casa	10	12.2
INGRESO ECONÓMICO	Menor de S/. 850.00 nuevos soles	73	89.0
	Mayor de S/: 850.00 nuevos soles	9	11.0
Total		82	100.0

FUENTE: ENTREVISTA 2016

GRÁFICO N°01

Factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.



FUENTE: TABLA N° 01

De la tabla N° 01 se evidencia que el intervalo de edades de mayor frecuencia es de 21 a 30 años 52.4% (43) y la de menor frecuencia es las madres mayores de 40 años 6.1% (05); con relación a procedencia el 72% (59) son de Huancavelica y 28% (23), son de otro lugar, en estado civil el 91.5% (75) son de condición otros y el de menor frecuencia es 1,2% (01). En grado de instrucción se evidencia el de mayor frecuencia a secundaria incompleta con 31,7% (26) y la de menor frecuencia 1.2% (01). En relación a ingreso económico la de mayor frecuencia es las madres que ganan menos de S/.850.00 nuevos soles haciendo un 89% (73) y la de menor frecuencia las madres con ingresos menores a S/.850.00 nuevos soles con un 11% (09).

TABLA N°02

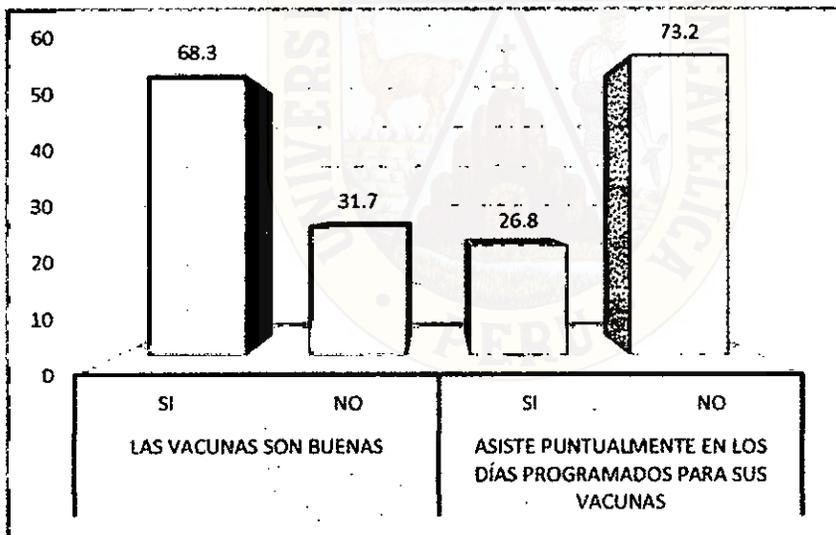
Barreras culturales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.

Barreras culturales		F	%
LAS VACUNAS SON BUENAS	Si	56	68.3
	No	26	31.7
ASISTE PUNTUALMENTE EN LOS DÍAS PROGRAMADOS PARA SUS VACUNAS	SI	22	26.8
	NO	60	73.2
Total		82	100.0

FUENTE: ENTREVISTA-2016.

GRÁFICO N° 02

Barreras culturales y cognitivas de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016.



FUENTE: TABLA N° 02

De la tabla N° 02 se evidencia que las madres consideran que las vacunas son buenas un 68.3% (56) y las que no un 31.7% (26), así mismo se evidencia que el valor de mayor frecuencia son las que no asisten puntualmente haciendo un 73.2% (60) y las que si asisten puntualmente son un 26.8% (22).

TABLA N°03

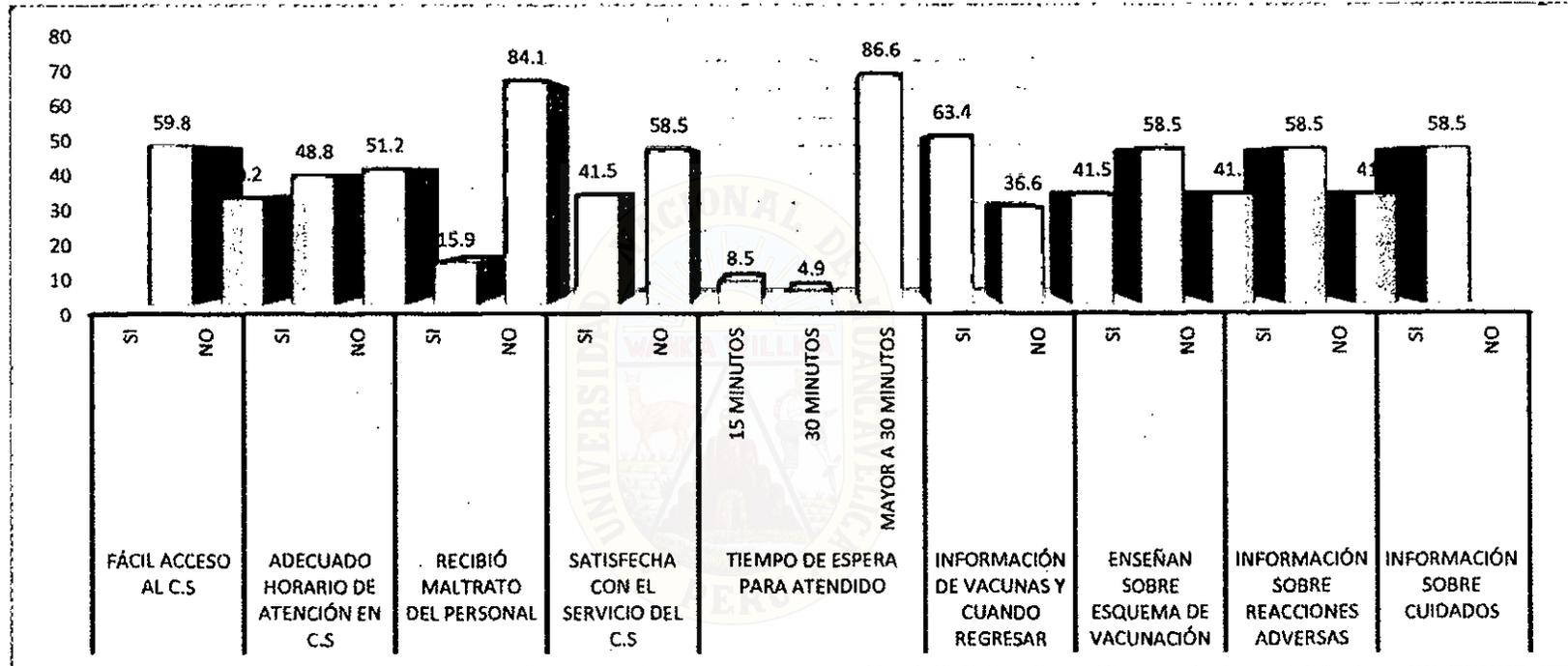
Factores institucionales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016

FACTORES INSTITUCIONALES		F	%
ES DE FÁCIL ACCESO ASISITIR AL CENTRO DE SALUD	SI	49	59.8
	NO	33	40.2
CONSIDERA ADECUADO EL HORARIO DE ATENCIÓN EN C.S	SI	40	48.8
HA RECIBIDO MALTRATO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD	SI	13	15.9
ESTA SATISFECHA CON EL SERVICIO QUE RECIBE EN EL C.S	SI	34	41.5
	NO	48	58.5
CUANTO TIEMPO ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN EN EL CENTRO DE SALUD	15 minutos	7	8.5
	30 minutos	4	4.9
	Mayor a 30 minutos	71	86.6
LE INFORMAN DE LAS VACUNAS QUE RECIBEN Y CUANDO DEBE REGRESAR	NO	30	36.6
SE LE HA ENSEÑADO SOBRE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN	SI	34	41.5
LE INFORMARON FRENTE A LAS REACCIONES ADVERSAS FRENTE A LA VACUNA	SI	34	41.5
LE INFORMARON SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS	SI	34	41.5
	NO	48	58.5
TOTAL		82	100.0

FUENTE: ENTREVISTA 2016

GRÁFICO N° 03

Factores institucionales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016



FUENTE: TABLA N° 03

De la tabla N° 03. Se evidencia que el valor de mayor frecuencia en relación a los factores institucionales es el tiempo de espera mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71) y la de menor frecuencia las madres que recibieron maltrato por parte del personal de salud, haciendo un 15.9% (13).

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.2.1. Factores de Incumplimiento.

Los resultados de mayor relevancia fueron: Teniendo en consideración a la ocupación: el 64.6%(53) trabajan y el 12,2%(10) son amas de casa y en relación a ingreso económico la de mayor frecuencia es las madres que ganan menos de S/.850.00 nuevos soles haciendo un 89% (73) y la de menor frecuencia las madres con ingresos menores a S/.850.00 nuevos soles con un 11% (09); se evidencia que las madres consideran que las vacunas son buenas un 68.3% (56) y las que no un 31.7% (26) y también Se evidencia que el valor de mayor frecuencia en relación a los factores institucionales es el tiempo de espera mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71) y la de menor frecuencia las madres que recibieron maltrato por parte del personal de salud, haciendo un 15.9% (13), en comparación a los resultados coinciden con el estudio realizado por Gonzales (2011), en la cual los factores que intervienen en el incumplimiento 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.

4.2.2. Factores Socioeconómicos

En el estudio realizado en las madres los resultados fueron: el intervalo de edades de mayor frecuencia es de 21 a 30 años 52.4% (43) y la de menor frecuencia es las madres mayores de 40 años 6.1% (05); teniendo en consideración a la ocupación: el 64.6%(53) trabajan y el 12,2%(10) son amas de casa; con relación a procedencia el 72% (59) son de Huancavelica y 28% (23), son de otro lugar, en estado civil el 91.5% (75)

son de condición otros y el de menor frecuencia es 1,2% (01). En grado de instrucción se evidencia el de mayor frecuencia a secundaria completa con 31,7% (26) y la de menor frecuencia es la de sin instrucción con 1.2% (01). En relación a ingreso económico la de mayor frecuencia es las madres que ganan menos de S/.850.00 nuevos soles haciendo un 89% (73) y la de menor frecuencia las madres con ingresos menores a S/.850.00 nuevos soles con un 11% (09). Por otro lado los resultados de Romero (2012) donde la opción más frecuente en Corrientes Capital fue “no quiso ir, se olvidó, no tuvo tiempo”, representando un 11% (del 36% que no cumplieron); le siguen “falta de conocimiento” 9%, “distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud” 7.6%; “por enfermedad” 8%. En la localidad de Santa Ana la opción más frecuente resultó “falta de conocimiento” representando un 16.5% del total del incumplimiento (28.5%), le siguen en frecuencia “no quiso ir, no tuvo tiempo, se olvidó” 7.7%, “distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud” 3.3%; “por enfermedad” 1.9%. a su vez coincide por lo hallado por Gonzales Soletto(2011) que los factores que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico de la madre.

4.2.3. Barreras Culturales

Los resultados fueron: las madres consideran que las vacunas son buenas un 68.3% (56) y las que no un 31.7% (26), así mismo se evidencia que el valor de mayor frecuencia son las que no asisten puntualmente haciendo un 73.2% (60) y las que si asisten puntualmente son un 26.8% (22). Los resultados tienen una similitud con Rodríguez (2013) donde los resultados fueron: en donde se señala que la importancia que tienen las vacunas para los padres, en donde el 40% de las madres de familia conocen que las vacunas son necesarias para la preservación de la salud de los niños, en cambio 10% dice que no son necesarias y el 50% desconoce en absoluto la importancia de la vacunación por no tener un grado de instrucción y una cultura que le permita identificar los beneficios al recibir un esquema completo, esta es la razón que solo se aplicaron las primeras dosis y no las subsecuentes. La mayor parte de las

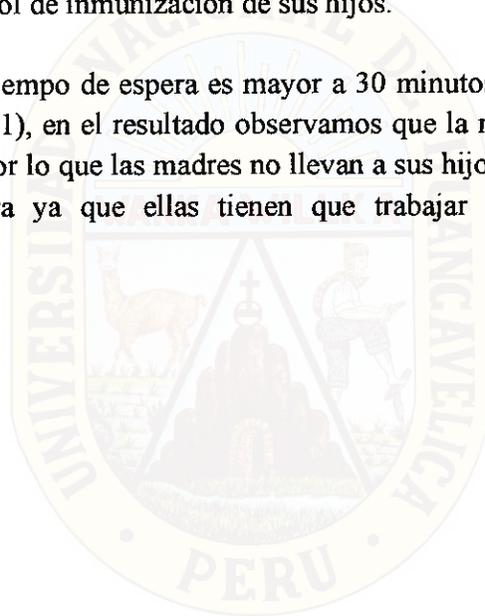
madres poseen instrucción primaria lo que corresponde al 47 %, no tienen ningún tipo de instrucción el 8 %, siendo el total de ellas el 55%, por lo que deducimos y evidenciamos que es un grupo muy alto el que desconoce la importancia y beneficios que brindan la vacunación, como medida de prevención de enfermedades

4.2.4. Factores Institucionales

En el estudio los resultados son: el valor de mayor frecuencia en relación a los factores institucionales es el tiempo de espera mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71) y la de menor frecuencia las madres que recibieron maltrato por parte del personal de salud, haciendo un 15.9% (13). Estos resultados difieren con el estudio de Gonzales Soletto (2011) en donde mencionan que un porcentaje considerable de madres que refieren estar ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño. A diferencia de los resultados de Ferreyra Ramoa C. en donde difiere que solo el 13.89% tiene historial de atrasó y uno de los factores es la ocupación de los padres.

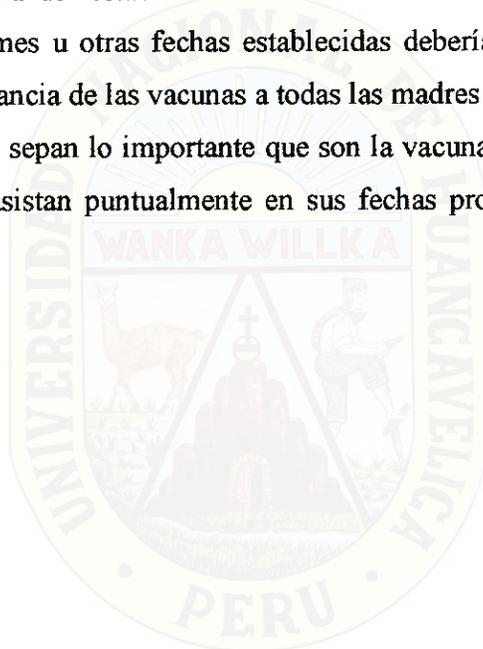
CONCLUSIONES

1. se evidencia que el intervalo de edades de mayor frecuencia es de 21 a 30 años 52.4% (43) y con relación a procedencia el 72% (59) son de Huancavelica, en estado civil el 91.5% (75), son de condición (otros) el cual está constituido por convivientes, en relación a ingreso económico la de mayor frecuencia es las madres que ganan menos de S/.850.00 nuevos soles haciendo un 89% (73), en estos resultados implica que la edad, el estado civil, grado de instrucción e ingreso económico son factores pilares que se debe considerar en el incumplimiento de las madres en el calendario de vacunación de sus hijos.
2. se evidencia que las madres consideran que las vacunas son buenas un 68.3% (56)), en este resultado implica que las madres piensan que las vacunas son buenas pero que no asisten puntualmente por presentar un ingreso económico inadecuado por lo cual las madres tienden a trabajar por lo que no asisten puntualmente al control de inmunización de sus hijos.
3. Se evidencia que el tiempo de espera es mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71), en el resultado observamos que la mayor frecuencia es el tiempo de espera por lo que las madres no llevan a sus hijos a sus vacunas por el tiempo de demora ya que ellas tienen que trabajar para solventar sus necesidades básicas.



RECOMENDACIONES

- 1.** Al centro de salud de San Cristóbal, debe establecer horarios específicos de atención en el área de enfermería, tomando como estrategia la programación de citas anticipadas con las madres mediante el cuaderno de seguimiento para que de esta manera puedan disminuir el tiempo de espera y que las madres de familia puedan cumplir puntualmente con las vacunas de sus hijos.
- 2.** Al jefe del área enfermería del establecimiento de salud en coordinación con las autoridades, cada fin de mes u otras fechas establecidas deberían brindar sesiones educativas sobre la importancia de las vacunas a todas las madres de familia para que de esta manera las madres sepan lo importante que son la vacunas para sus hijos, se involucren, participen y asistan puntualmente en sus fechas programadas para sus vacunas de sus hijos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud 2013.
2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina Humana 2013
3. Universidad Del Valle De Guatemala De La Facultad De Ciencias Y Humanidades 2013
4. Bartolini R. Que tanto saben y desconocen los peruanos sobre las vacunas infantiles. 2011.
5. Reporte His del Centro de Salud de San Cristobal 2015-2016
6. Rodríguez Santos D. Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-201. La Libertad –Ecuador 2013.
7. Sánchez Sampen J, Vera Santa Cruz L. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013. Chiclayo- Perú 20 junio 2014.
8. Ugalde Rojas G. Coberturas de vacunación en niños menores de 2 años y factores relacionados con incumplimientos en el esquema vacunación. Cantón de Puntarenas, Costa Rica, 2012 -2013. Guatemala2014.
9. Ferreira Ramos C, Miranda De Piaxao J, Paiva De Silva A. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. Belém-Pará-Brasil 2010.
10. Gonzales Sotelo D.Cir. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Lima – Perú 2012.
11. Romero D, Rolon M, -Rudnitzky, Romina S, Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital. Argentina 2010.
12. Suconota Pintado M. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación, en los niños menores de 5 años, en el cantón, el guabo en los meses de abril a junio del 2009. Machala 2010.
13. Dra. Sandra Figueroa de López 2012
14. Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Perú – 2013.
15. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2013.
16. Ricarte Tapia Viton. Inmunizaciones. México 2011.
17. Carasco Diaz S. Metodología de la Investigación Científica (6ta Edición) San Marcos Editorial
18. Sampieri R. Metodología de la investigación (6ta edición)-México editorial, Mc Graw-Hill edición: 19 de Mayo 2014.



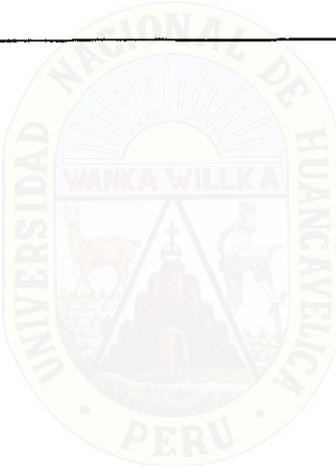
ANEXOS

**ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

“FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL HUANCVELICA -2016”.

PREGUNTAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL. ¿Cuáles son los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de San Cristóbal -Huancavelica 2016?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, el Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica 2016? • ¿Cuáles son las barreras culturales y cognitivas de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica 2016? • ¿Cuáles son los factores institucionales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2016? 	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2016. • Describir las barreras culturales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2016. • Describir los factores institucionales de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2016. 	<p>Variable</p> <p>Factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN B Básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deductivo. • Método descriptivo. • Método estadístico <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El diseño de investigación es no experimental, diseño transversal, descriptivo.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: Población: está constituida por 231 madres de familia con niños menores de 2 años con calendario de vacunación incompleto. Muestra: la muestra estará constituida</p>

<p>años, en el Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica 2016?</p>			<p>por 82 madres de familia que tienen niños menores de 2 años. Muestreo: Muestreo no probabilístico intencional.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: la técnica usada para la recolección de datos será la encuesta. Instrumento el instrumento utilizado para el acopio de datos estadísticos a través del cuestionario.</p>
--	--	--	---





ANEXO 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA

ENTREVISTA PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE INCUMPLIMIENTO
AL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

I. PRESENTACIÓN

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando un estudio para identificar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años.

II. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) La respuesta que crea conveniente, debemos recordarle que solo existe una respuesta a cada pregunta.

III. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

- Nombre del niño: ...
- Edad de la madre: ...

IV. DATOS ESPECÍFICOS

Factores socioeconómicos	Procedencia.	¿De dónde es su procedencia? a) Huancavelica b) Otros
	Estado civil.	¿Cuál es su estado civil actual? a) Casada b) Divorciada c) Viudas d) Otros
	Grado de instrucción.	¿Cuál es su grado de instrucción? a) Sin instrucción b) Primaria completa c) Primaria incompleta d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Superior completa g) Superior incompleta
	Ocupación.	¿Ud. a que se dedica actualmente? a) Trabaja b) Estudiante c) Ama de casa
	Ingreso económico.	¿Cuál es su ingreso económico? (a) Menor de S/. 850 nuevos (b) Mayor de S/. 850 nuevos

Barreras culturales	Creencia.	¿Para Ud. Las vacunas son buenas? SI () NO ()
	Costumbres.	¿Ud. Asiste puntualmente en los días programados para sus vacunas? SI () NO ()
Factores Institucionales	Accesibilidad al servicio.	¿Para Ud. Es de fácil acceso asistir al centro de salud? SI () NO ()
	Horario de atención.	¿Considera adecuado el horario de atención en el centro de salud? SI () NO ()
	Barreras por la conducta de los prestadores de Salud.	¿Ud. ha recibido algún tipo maltrato de parte del personal de salud que le atiende? SI () NO () ¿Ud. Está satisfecha con el servicio que recibe en el centro de salud? SI () NO ()
	Tiempo de espera.	¿Ud. Cuanto tiempo espera para que le atiendan en el centro de salud? a) 15 minutos b) 30 minutos c) Mayor a 30 minutos
	Información que recibe acerca de las vacunas.	¿A Ud. le informan acerca de las vacunas que reciben y cuando deben regresar? SI () NO () ¿A Ud. Se le enseñado, sobre el esquema nacional de vacunación? SI () NO () ¿A Ud. le informaron sobre las reacciones adversas, frente a la administración de vacunas? SI () NO () ¿A Ud. le informaron sobre los cuidados que debe tener frente a la administración de vacunas? SI () NO ()

**GRACIAS POR SU COOPERACIÓN
SEÑORA MADRE DE FAMILIA**

ANEXO N° 03:

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
ESCALA PARA MEDIR FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

El presente instrumento de recolección de datos se proyecta medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la escala, se analizan en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables “Si” tiene un punto, y la respuesta “No” tiene cero puntos.

Preguntas	JUECES					Valor Promedio
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	5
TOTAL	12	12	12	12	12	60

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 60

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 0

$$B = \frac{60}{60 + 0} [100]$$

$$B = 100\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 100% el cual es muy significativo.

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

Se establecen la H_i y la H_a ; H_i : La proporción de los jueces que dicen “Si” es igual a la de los jueces que dicen “No”. Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción

es de 50% "Si" y 50% "No". Dicho de otra manera la probabilidad de éxito es de 0.50 Ha: La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE AIKEN

		JUR1	JUR2	JUR3	JUR4	JUR5	Nº acuerdos	V de Aiken	p	Decisión
ITEM1	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	0	1	1	4	0.80	0.032	Válido
ITEM2	Variable-Dimensión	1	1	0	1	1	4	0.80	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	0	1	1	4	0.80	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	0	1	1	4	0.80	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	0	1	1	4	0.80	0.032	Válido
ITEM3	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM4	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM5	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM6	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	0	1	1	1	1	4	0.80	0.032	Válido
ITEM7	Variable-Dimensión	1	1	1	0	1	4	0.80	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	0	1	4	0.80	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	0	1	4	0.80	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM8	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM9	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM10	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	0	1	1	1	1	4	0.80	0.032	Válido
ITEM11	Variable-Dimensión	1	1	1	0	1	4	0.80	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	0	1	4	0.80	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	0	1	4	0.80	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
ITEM12	Variable-Dimensión	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Dimensión-Indicador	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Indicador-Items	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido
	Items y Opciones de Rpta	1	1	1	1	1	5	1.00	0.032	Válido

El resultado para todos los ítems es 0.03125; por ser menor que 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a para todos los ítems. Es decir, si hay concordancia entre los jueces.

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE KUDER Y RICHARDSON (KR20)

GENERALIDADES:

El Método KR20 representa un coeficiente de consistencia interna del instrumento, que proporciona la media de todos los coeficientes de división por mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes.

CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE KR20

La fórmula KR-20 está especialmente orientada a ítems dicotómicamente valorados (específicamente, valorados con los valores 0 y 1)

FÓRMULA:

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{ii} = coeficiente de confiabilidad.

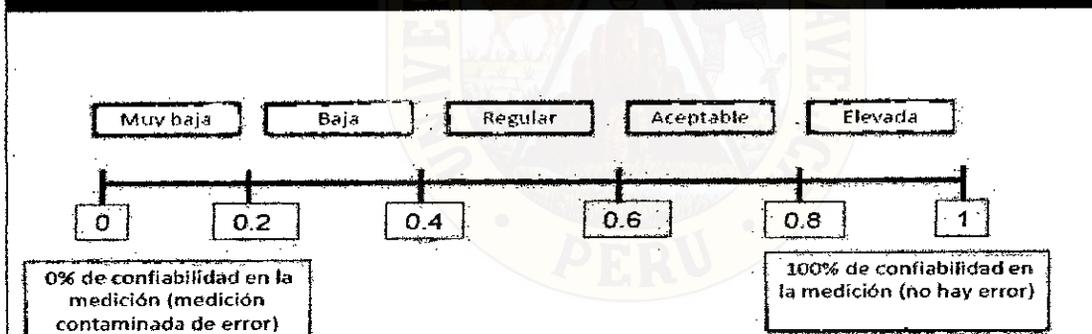
N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

INTERPRETACIÓN DE UN COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD



VALOR CALCULADO
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE KR20
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN

Casos	Items											total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5
3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
8	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
10	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
Suma	7	10	6	9	7	4	8	7	5	7	7	6.01
p	0.28	0.4	0.24	0.36	0.28	0.16	0.32	0.28	0.2	0.28	0.28	
q(1-p)	0.72	0.6	0.76	0.64	0.72	0.84	0.68	0.72	0.8	0.72	0.72	
pq	0.202	0.24	0.182	0.23	0.202	0.134	0.218	0.202	0.16	0.202	0.202	2.1728

rtt	0.70948449
n	10
n-1	9
Suma pq	2.1728
Var total	6.01

DESICIÓN ESTADÍSTICA

La prueba de confiabilidad de instrumento KR20 obtuvo 0.7094; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido se encuentra en el rango de 0,6 a 0.8 por lo que es 80% de confiabilidad del instrumento.

Con este resultado, se concluye que el instrumento de medición de Factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación es **ACEPTABLE**.

ANEXO N° 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA

FACTORES DE INCUMPLIMIENTO AL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL-HUANCVELICA 2016.

Quispe A; Espinoza B.

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016, el diseño adecuado para esta investigación es de tipo Básico; Por qué busca ampliar y profundizar el causal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad, el nivel que abordara la presente investigación es el descriptivo, puesto que se dará a conocer las características de nuestra variable: factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación tal y como se está presentando en la realidad, sin realizar ninguna modificatoria, los métodos que se emplearon fueron: Método deductivo: permitió estudiar los casos individuales para llegar a generalizaciones. Método descriptivo: permitió hacer un análisis profundo respecto a la investigación y se logró un resultado real y el método estadístico: se utilizó para analizar, interpretar y procesar los datos numéricos y la información recolectada, el diseño utilizado fue: no Experimental, de corte transversal deductivo, puesto que los datos se obtendrá en un solo momento. Los resultado fueron: los resultados estadísticos del trabajo de investigación que lleva por título “factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica.”, Que son el resultado de la aplicación del instrumento de recolección de datos empleados en la investigación.

Luego de haber realizado el trabajo de campo y habiendo obtenido toda la información requerida se procedió a realizar la recodificación de los resultados, así pues se tuvo la respectiva base de datos con la información para luego ser procesada a través del software estadístico SPSS versión 23 recomendado para su uso en investigaciones realizadas dentro de las ramas de las ciencias sociales.

De acuerdo al objetivo general del presente trabajo de investigación “Determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en niños menores de 2

años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica”, se procedió a presentar los resultados estadísticos mediante tablas de frecuencia y diagramas de barras.

CONCLUSION: se ha logrado determinar que los factores de incumplimiento más relevante es: el factor socioeconómico; el estado civil convivientes (otros) con un 91.5%, factor de barreras culturales y cognitivas son las creencias inadecuadas con un 75.6 %, factor institucional; es el tiempo de espera para la atención del niño, con un 97.6%.

SUMMARY

The research was carried out with the objective of determining the factors of non-compliance with the national vaccination scheme in children under 2 years old, in the health center of San Cristóbal-Huancavelica 2016, the basic design for this research is Basic; Why it seeks to broaden and deepen the causal of existing scientific knowledge about reality, the level that will address the present research is the descriptive, since it will be disclosed the characteristics of our variable: factors of non-compliance with the national scheme of vaccination and As it is presented in reality, without making any modifications, the methods used were: Deductive method: allowed to study the individual cases to arrive at generalizations. Descriptive method: allowed to do a deep analysis regarding the research and achieved a real result and the statistical method: it was used to analyze, interpret and process the numerical data and the information collected, the design used was: non-experimental, cross-sectional Deductive, since the data will be obtained in a single moment. The results were: the statistical results of the research work entitled "Factors of noncompliance with the national vaccination scheme in children under 2 years old, in the health center of San Cristobal-Huancavelica.", Which are the result of the Application of the data collection instrument used in the investigation.

After having performed the field work and having obtained all the required information, the results were recoded, so that the respective database with the information was then processed through the SPSS software version 23 for use in research carried out within the branches of the social sciences.

According to the general objective of the present research work "To determine the factors of non-compliance with the national scheme of vaccination in children under 2 years old, in the health center of San, Cristobel-Huancavelica", the statistical results were presented through tables of Frequency and bar charts.

CONCLUSION: it has been possible to determine that the most relevant non-compliance factors are: the socioeconomic factor; The civil status of cohabiting (others) with 91.5%, factor of cultural and cognitive barriers are the inadequate beliefs with 75.6%, institutional factor; Is the waiting time for the child's care, with 97.6%

INTRODUCCIÓN

La utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener el estado de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina está dirigiendo hacia lo preventivo promocional; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. Sin embargo, a nivel mundial el calendario de vacunación incompletas representa una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

El estudio titulado **“factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016;** objetivo ; determinar los factores

de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2016; con el propósito de que a partir de los resultados del estudio permita proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud de san Cristóbal en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del servicio de enfermería, a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en la población.

El estudio consta de Capítulo I. planteamiento del problema; descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitaciones. Capítulo II. Marco de referencias; antecedentes de estudio, marco teórico, marco conceptual, definición de términos básicos, hipótesis, variable, operacionalización de variable y ámbito de estudio. Capítulo III. Marco metodológico; tipo de investigación, nivel de investigación,

método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de investigación, población muestra y muestreo, procedimientos de recolección

de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV. Aspectos administrativos; recursos humanos, recursos materiales, presupuesto, financiamiento y cronograma de actividades. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografías complementarias, anexos en los cuales están incluidas la matriz de consistencia y la propuesta de instrumento de recolección de datos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se inició en el mes de Junio hasta Diciembre del 2016, el tipo de investigación Básica; nivel de investigación descriptivo, métodos deductivo; descriptivo y estadístico diseño de investigación no experimental, diseño transversal; la población estuvo constituida por las madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud de San Cristóbal - Huancavelica; para lo cual en la variable trabajó con 82 madres del Centro de Salud de San Cristóbal; ubicado en el barrio san Cristóbal de del distrito de Huancavelica, provincia y

región Huancavelica; sierra sur Perú.

Resultados. Se realizó un estudio tipo básico, porque en este estudio se buscará acrecentar los contenidos teóricos de la investigación sobre los factores de incumplimiento al esquema nacional de

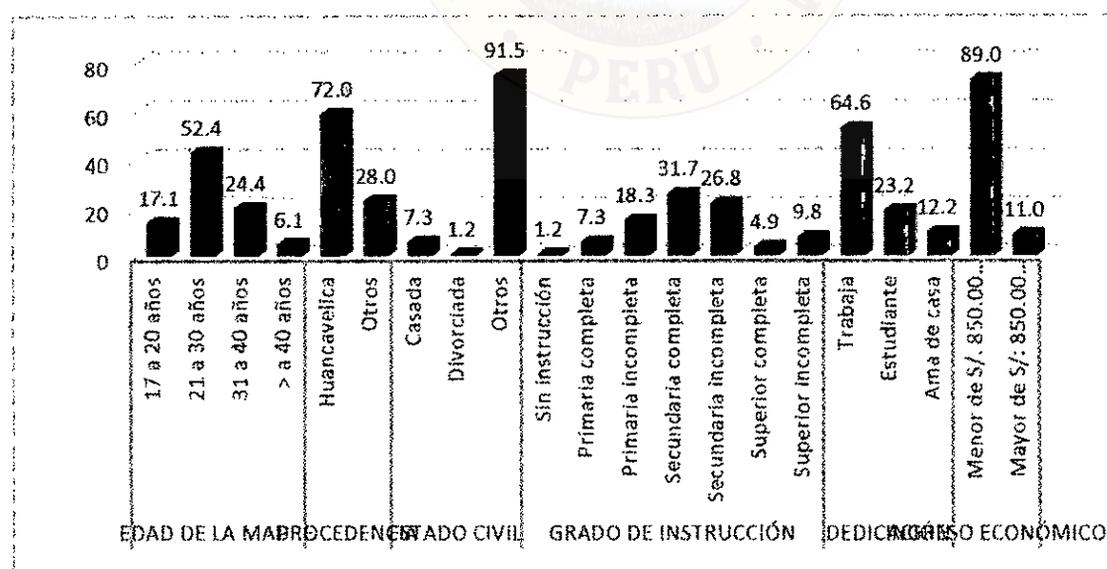
vacunación; con el nivel de investigación Descriptivo; métodos de investigación empleados deductivo; descriptivo y estadístico; diseños de investigación no experimental, diseño transversal; la población estuvo constituida por las madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud de San Cristóbal – Huancavelica; durante los meses setiembre y octubre del 2016; la muestra fue (n= 82 madres); en quienes se aplicó la entrevista sobre los factores de incumplimiento al calendario de vacunación, Se evidencia que en el factor socioeconómico el intervalo de edades de mayor frecuencia es de 21 a 30 años 52.4% (43) y la de menor frecuencia es las madres mayores de 40 años 6.1% (05); con relación a procedencia el 72% (59) son de Huancavelica y 28% (23), son de otro lugar, en estado civil el 91.5% (75) son de condición otros y el de menor

frecuencia es 1,2% (01). En grado de instrucción se evidencia el de mayor frecuencia a secundaria incompleta con 31,7% (26) y la de menor frecuencia 1.2% (01). En relación a ingreso económico la de mayor frecuencia es las madres que ganan menos de S/.850.00 nuevos soles haciendo un 89% (73) y la de menor frecuencia las madres con ingresos menores a S/.850.00 nuevos soles con un 11% (09). En las barreras culturales se evidencia que las madres consideran que las vacunas son buenas un 68.3% (56) y las que no un 31.7% (26), así mismo se evidencia que el

valor de mayor frecuencia son las que no asisten puntualmente haciendo un 73.2% (60) y las que si asisten puntualmente son un 26.8% (22). En el factor institucional Se evidencia que el valor de mayor frecuencia en relación a los factores institucionales es el tiempo de espera mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71) y la de menor frecuencia las madres que recibieron maltrato por parte del personal de salud, haciendo un 15.9% (13). En las madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud de San Cristóbal- Huancavelica.

GRÁFICO N°01

Factores socioeconómicos de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres en niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal- Huancavelica 2016.



preservación de la salud de los niños, en cambio 10% dice que no son necesarias y el 50% desconoce en absoluto la importancia de la vacunación por no tener un grado de instrucción y una cultura que le permita identificar los beneficios al recibir un esquema completo, esta es la razón que solo se aplicaron las primeras dosis y no las subsecuentes.

La mayor parte de las madres poseen instrucción primaria lo que corresponde al 47 %, no tienen ningún tipo de instrucción el 8 %, siendo el total de ellas el 55%, por lo que deducimos y evidenciamos que es un grupo muy alto el que desconoce la importancia y beneficios que brindan la vacunación, como medida de prevención de enfermedades

Factores Institucionales

En el estudio los resultados son: el valor de mayor frecuencia en relación a los factores institucionales es el tiempo de espera mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71) y la de menor frecuencia las madres que recibieron maltrato por parte del personal de salud, haciendo un 15.9% (13). Estos resultados difieren con el estudio de Gonzales Soletto (2011) en donde mencionan que un porcentaje

considerable de madres que refieren estar ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño. A diferencia de los resultados de Ferreyra Ramoa C. en donde difiere que solo el 13.89% tiene historial de atrasó y uno de los factores es la ocupación de los padres.

CONCLUSIONES

1. se evidencia que el intervalo de edades de mayor frecuencia es de 21 a 30 años 52.4% (43) y con relación a procedencia el 72% (59) son de Huancavelica, en estado civil el 91.5% (75), son de condición (otros) el cual está constituido por convivientes, en relación a ingreso económico la de mayor frecuencia es las madres que ganan menos de S/.850.00 nuevos soles haciendo un 89% (73), en estos resultados implica que la edad, el estado civil, grado de instrucción e ingreso económico son factores pilares que se debe considerar en el incumplimiento de las madres en el calendario de vacunación de sus hijos.
2. se evidencia que las madres consideran que las vacunas son buenas un 68.3% (56)), en este resultado implica que las madres piensan que las vacunas son buenas pero que no asisten puntualmente por presentar un ingreso económico inadecuado por lo cual las madres tienden a trabajar por lo que no asisten puntualmente al control de inmunización de sus hijos.

3. Se evidencia que el tiempo de espera es mayor a 30 minutos para ser atendido, teniendo un 86.6% (71), en el resultado observamos que la mayor frecuencia es el tiempo de espera por lo que las madres no llevan a sus hijos a sus vacunas por el tiempo de demora ya que ellas tienen que trabajar para solventar sus necesidades básicas.

RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud de San Cristóbal, debe establecer horarios específicos de atención en el área de enfermería, tomando como estrategia la programación de citas anticipadas con las madres mediante el cuaderno de seguimiento para que de esta

manera puedan disminuir el tiempo de espera y que las madres de familia puedan cumplir puntualmente con las vacunas de sus hijos.

2. Al jefe del área enfermería del establecimiento de salud en coordinación con las autoridades, cada fin de mes u otras fechas establecidas deberían brindar sesiones educativas sobre la importancia de las vacunas a todas las madres de familia para que de esta manera las madres sepan lo importante que son las vacunas para sus hijos, se involucren, participen y asistan puntualmente en sus fechas programadas para sus vacunas de sus hijos.

BIBLIOGRAFIA

17. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica (5ta Edición) San Marcos Editorial
18. Sampieri R. Metodología de la investigación (5ta edición)-México editorial, Mc Graw-Hill edición: 19 de Mayo 2014.
19. Romero D, Rolon M, -Rudnitzky, Romina S, Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital. Argentina 2010
20. Reporte His del Centro de Salud de San Cristobal 2015-2016
21. Gonzales Sotelo D.Cir. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Lima – Perú 2012.