



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

“FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE, 2017.”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

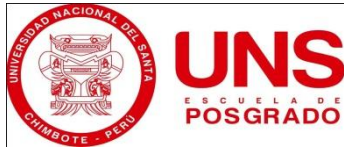
AUTORA:

Bach. MARGARITA MAGALI ZA VALETA TOMAS

ASESORA:

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE

NUEVO CHIMBOTE, 2018.

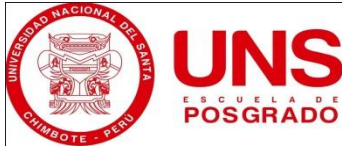


CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: “FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE, 2017”; elaborada por la bachiller Margarita Magali ZA VALETA TOMAS, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Marzo 2017.

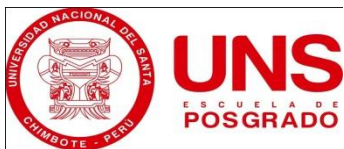
Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
ASESORA



HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

El Informe de Tesis: “FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE, 2017”, que tiene como autor a Bachiller Margarita Magali Zavaleta Tomas, alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería ha sido elaborado de acuerdo al Reglamento de Normas y Procedimientos para obtener el Grado Académico de Maestro de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa; quedando expedito para ser evaluado por el Jurado Evaluador correspondiente.

Dra. ESPERANZA DORALIZA MELGAREJO VALVERDE
ASESORA



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE, 2017”.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
Dra. Esperanza Doraliza MELGAREJO VALVERDE
PRESIDENTE

.....
Dra. Luz Carmen SERRANO VALDERRAMA
SECRETARIA

.....
Dra. Inés Concepción ROSAS GUZMÁN
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, que me guía en el día a día,
sobre todo aumentando mi fe, ya que es
la certeza de lo que espera, la convicción
de lo que no se ve.

A mi madre Segunda que me da la fortaleza y
el empuje para el cumplimiento de mis metas
en mi formación profesional.

A la memoria de mi padre Confesor, que
gracias a sus sabios consejos soy lo que
soy, mostrando amor y humildad, siempre
estarás en mi corazón.

A mis hermanos Edgar, Ana, Zarela,
Lourdes, Mayra, Yessenia y David,
por el apoyo en la culminación de
este trabajo de investigación.

Margarita

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, Docente de la Universidad Nacional del Santa, por su asesoramiento para la realización del presente estudio de investigación.

A la enfermera Jefa de del Puesto de Salud “Tres De Octubre”, por su apoyo que permitió la ejecución del presente estudio de investigación.

A las madres usuarias que acudieron al consultorio de inmunizaciones del Puesto de Salud “Tres De Octubre”, por su valiosa participación en la realización de la presente tesis.

Margarita

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Lista de Cuadros	ix
Lista de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	16
1.2. Antecedentes de la investigación	19
1.3. Formulación del problema de investigación	27
1.4. Delimitación del estudio	28
1.5. Justificación e importancia de la investigación	28
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	30
CAPÍTULO II	32
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	33
2.2 Marco conceptual	44
CAPÍTULO III	49
3. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Hipótesis central de la investigación	50

3.2 Variables e indicadores de la investigación	50
3.3 Métodos de la investigación	54
3.4 Diseño o esquema de la investigación	55
3.5 Población y muestra	55
3.6 Actividades del proceso investigativo	56
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación	57
3.8 Procedimiento para la recolección de datos	59
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	60
CAPÍTULO IV	61
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	62
4.2. Discusión	68
CAPÍTULO V	77
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	78
5.2 Recomendaciones	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	86

LISTA DE CUADROS

Pág.

CUADRO N° 01

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017 62

CUADRO N° 02

FACTORES DE RIESGO MATERNO INTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017 64

CUADRO N° 03

FACTORES DE RIESGO MATERNO EXTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017 66

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 01

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017 63

GRÁFICO N° 02

FACTORES DE RIESGO MATERNO INTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017. 65

GRÁFICO N° 03

FACTORES DE RIESGO MATERNO EXTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017. 67

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; sustentado en el Enfoque de Riesgo. Tuvo como objetivo: Conocer los factores de riesgo materno asociado con el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Nuevo Chimbote.

La muestra constituida por 20 madres con su niño menor de un año del Puesto de salud 3 de Octubre, quienes cumplían con los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron a través de los instrumentos: cuestionario sobre factores de riesgos materno y la ficha de análisis de contenido del registro del calendario de vacunación; presentando los resultados en cuadros estadísticas con promedios y gráficos de relación directa. Obteniendo las siguientes conclusiones: El 65% de las madres con sus hijos lactante menor de un año del puesto de salud 3 de octubre cumplen con el calendario de vacunación y el 35% de las madres no lo cumplen. Dos de los Factores de riesgo materno internos: edad materna y conocimiento se relacionan de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año del puesto de salud 3 de octubre ($p < 0.05$), mientras el grado de instrucción, número de hijos y ocupación no se relacionan significativamente. Los Factores de riesgo materno externos: horario de atención, información oportuna, trato del personal se relacionan de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año del puesto de salud 3 de octubre ($p < 0.05$), a diferencia del tiempo de espera donde no se relaciona de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Palabras claves: Factores materno, cumplimiento, calendario de vacunación.

ABSTRAC

The present study was descriptive, correlational and cross-sectional; based on the Risk Approach theory. It aimed to: Know the maternal risk factors associated with the compliance of the vaccination schedule of the infant under one year. New Chimbote.

The sample consisted of 20 mothers with their child under one year of Health Post October 3, who met the inclusion criteria. The data were collected through the instruments: questionnaire on maternal risk factors and the content analysis sheet of the vaccination calendar record; presenting the results in statistical tables with averages and direct relationship graphs. Obtaining the following conclusions:

65% of mothers with their infants under one year of health post October 3 comply with the vaccination schedule and 35% of mothers do not comply. Two of the internal maternal risk factors: maternal age and knowledge are significantly related to compliance with the vaccination schedule of the infant under one year of health post October 3 ($p < 0.05$), while the degree of instruction, number of children and occupation are not significantly related. External maternal risk factors: opening hours, timely information, treatment of staff are significantly related to compliance with the vaccination schedule of infants under one year of health post October 3 ($p < 0.05$), unlike of waiting time where it is not significantly related to compliance with the vaccination schedule.

Key words: Maternal factors, compliance, vaccination schedule.

INTRODUCCIÓN

Los niños representan casi el 30% de la población mundial; investigando el problema a estudiar y partiendo de que los problemas de salud suponen más de la mitad de la brecha de desigualdad sanitaria que existe entre los países más ricos y los más pobres del mundo (OMS/2010).

La salud de los niños en sus primeros años, se encuentra íntimamente ligada al cumplimiento de medidas saludables, por tal razón deben implementarse estrategias que conduzcan a ofrecerles una vida sana, lo que permite reafirmar que estos niños tendrán una vida sin riesgo por medio del cumplimiento de prácticas para el fomento de la salud y el de protección específica. Entre las que figura la aplicación del esquema de vacunación, acción que es necesaria para protegerlos de microorganismos causantes de enfermedades prevenibles por vacunas (UNICEF/2012).

La inmunización, previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También es decisiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los compromisos que contrajeron los dirigentes mundiales en 2000 con el fin de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano. de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (OMS/ 2010).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) es la responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera (OPS/OMS/MINSA, 2014).

En el 2015, el Perú aumentó en 14% la vacunación en niños menores de un año y alcanzó una cobertura del 90%. Sin embargo, el porcentaje de menores de tres años con vacunas completas solo llega al 23%. En la década pasada, Perú fue un ejemplo en cuanto a vacunación en el mundo. Cuando en 1991, pese a la existencia de la vacuna contra la poliomielitis, era el último país donde aún persistía la enfermedad, el Perú recibió un gran apoyo internacional para erradicar el mal y logró su cometido, reportándose el último caso de poliomielitis en el distrito de Pichanaqui (Junín). Sin embargo ese liderazgo se ha perdido, a tal punto que actualmente la vacunación en el país no logra alcanzar los estándares mínimos (INEI, 2016).

Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituye una de las intervenciones más seguras en salud. A través de un esquema completo de vacunación, define como el ordenamiento cronológico de aplicación de las vacunas indicadas en un país determinado según sus necesidades (MINSA, 2016). En el Perú la inmunización es una estrategia de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Si bien se ha obtenido logros en el país, aún muchos niños y niñas de comunidades rurales y urbanas marginales no acceden a la vacunación por diferentes factores, fomentando el incumplimiento del esquema de vacunación el cual es un grave problema hoy en día, que ocasiona un incremento en la incidencia de las enfermedades, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbimortalidad en menores de 5 años. (INEI, 2016).

Para intervenir ante esta problemática surgió la necesidad de conocer los factores de riesgo materno asociado al cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La vacunación es una de las medidas de control de las enfermedades transmisibles y ninguna otra intervención ha tenido el impacto para reducir la prevalencia de las mismas. Cada año se previenen alrededor de 3 millones de muertes y se evitan incapacidades en cerca de 1 millón de niños. No hay en la historia de la salud pública una intervención que haya tenido un efecto tan potente en la reducción de la mortalidad como la aplicada mediante los programas de vacunación, considerados como uno de los avances médicos de mayor éxito (MINSA, 2013).

Las inmunizaciones han obtenido excelentes resultados en los últimos 20 años; en la actualidad, las vacunas protegen de las enfermedades a casi las tres cuartas partes de la población infantil del mundo. Sin embargo, más de dos millones de niños mueren a causa de enfermedades inmunoprevenibles (UNICEF, 2012).

La cobertura ha aumentado desde 1974, año en que se puso en marcha el Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Mundial de la salud (OMS). En el año 2003, la cobertura mundial de la tercera dosis de la vacuna combinada contra difteria, tétanos y tos ferina fue del 78%, un 20% más que en 1980. Aun así, en el año 2003 quedaron sin inmunizar con esta vacuna 27 millones de niños en todo el mundo, de ellos 9,9 millones en Asia meridional y 9,6 millones en el África subsahariana (OMS/ UNICEF, 2010).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que la prevención de la salud es un proceso que promueve las bases del desarrollo

humano y de una calidad de vida saludable, está dirigido a alcanzar un alto nivel de bienestar a través de los procesos que propician la modificación de hábitos personales o del medio ambiente en el que viven las personas.

En tal sentido la OMS, refiere que la promoción y prevención de salud es una estrategia fundamental para el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad.

El Ministerio de Salud (MINSA) está adoptando diversas estrategias tendientes a promover la salud de la población, es así que el primer lineamiento de política de salud, trata sobre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles por vacunación “como un derecho inalienable de la persona”. Enfocado sobre todos sus esfuerzos hacia la zona de mayor pobreza es decir la zona urbano- marginales y rurales. Con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país (OMS, 2010).

El objetivo de la inmunización es la erradicación de enfermedades; el objetivo inmediato es la prevención individual o grupal de enfermedades inmunoprevenibles. Cada país tiene establecido un calendario de vacunación donde se especifican el tipo de vacunas obligatorias, las dosis y la edad en que éstas deben ser administradas (UNICEF, 2012).

En el Perú los niños constituyen la población más vulnerable: Son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control y disminución de riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización. Debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la

participación activa de los trabajadores de salud, los padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo por la labor del Enfermero, al ser el responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención así como en las comunidades, Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales. A nivel nacional, la labor del Enfermero fue resaltado cuando se erradicó la enfermedad de la Poliomiélitis en el año 1994 (MINSA, 2012).

Los países de América Latina han conseguido muchos éxitos reduciendo la morbi-mortalidad en la región a través del cumplimiento del calendario de vacunación en la población infantil (OPS, 2011).

A nivel nacional según el MINSA en el año 2015 las cifras señalan que el 32,2% de niños y niñas menores de 12 meses no han recibido vacunas básicas completas para su edad y el 33,16% no accedió a la vacuna pentavalente. Igualmente el 27% de niños y niñas menores de 24 meses no ha recibido vacunas contra el rotavirus y el neumococo (Info región, 2016).

Esta situación se refleja en el Puesto de Salud 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote, con coberturas bajas (debajo del 95%) de vacunación en niños lactantes menores de un año. El primer semestre del año 2015, se evidencia el 74% de cobertura con la tercera dosis de antipolio oral (APO) y pentavalente (DPT-HvB-Hib), 66% de 2° dosis contra el rotavirus; mientras al I semestre en el año 2016; se evidencia el 75% de cobertura con 3° dosis de antipolio oral (APO) y pentavalente (DPT+HvB+Hib), 68% de 2° dosis contra el rotavirus. Además del indicador de deserción de pentavalente es de 39% siendo alto este porcentaje (informe semestral analítico del ESNI 2015-2016.). Las

madres que llevan a sus niños a recibir sus dosis de vacunas en fechas retrasadas, manifestaron que se atrasaron por: “estar enfermos” o “no tener tiempo”, “cuando voy al centro no están vacunando”, entre otras expresiones.

Generando el incumplimiento del calendario del esquema de vacunación, pese a que se desarrollan diversas estrategias para lograr la cobertura de inmunización en niños menores de un año, así mismo se realizan actividades intra y extramurales, como campañas de vacunación casa por casa, pero aun así se han observado que las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año, está por debajo de lo programado anualmente, situación que ha llamado la atención del personal que trabaja en esta institución, debido a que los niños son las personas más afectadas y son los que presentan alto riesgo de enfermar.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se han encontrado algunas investigaciones que dan el soporte necesario a la investigación y que a continuación se detallan:

En el ámbito internacional:

En Venezuela, Boscan. M. (2010), en su estudio “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años, en el Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga”. Valencia estado de Carabobo. Concluye que las madres tienen conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es

necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación.

En Ecuador, Landázuri, D. y Novoa, I. (2011), en su estudio “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo”. Concluye que por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización. Beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil.

En Argentina, Navarro, V. (2014), investigó sobre "Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín". Obteniendo como resultados: El 65% de la muestra presentó la cartilla de vacunación completa de acuerdo a lo establecido por el calendario de vacunación. Las madres apoyan su conocimiento en las indicaciones de médicos y enfermeros y en la publicidad de la televisión y medios gráficos. Concluye que el 35% de cartillas de vacunación incompletas existe un potencial grupo de riesgo de la población infantil que podría estar expuesto a enfermedades prevenibles, por el solo hecho de no completar adecuadamente el calendario vacunatorio.

En Chile, Véliz, L., Campos, C. y Vega, P. (2016), investigaron sobre "Conocimientos y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos"; observaron que el conocimiento y actitud de los padres de recién nacido es catalogado como muy bueno. El 35,2%, piensa que las vacunas pueden causar daño y declara no saber y tiene conocimientos errados. Señalan que la

información existente no les permite tomar decisiones correctas y sospechan intereses económicos detrás de los programas de vacunación. Los padres de niños mayores, no tienen conocimiento preciso del calendario vigente, ni del nombre de las vacunas. Opinan que la información existente no le permite estar seguro de los reales beneficios, sintiéndose algunos, obligados a vacunar a sus hijos. Concluyendo que es urgente educar y aclarar dudas en torno a la importancia y seguridad de las vacunas y realizar estudios nacionales.

En el ámbito nacional:

En Tacna, Valdivia, K. (2012), en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna 2012. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años, $P < 0,05$.

En Lima, Gonzales. D. (2012). En su estudio “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala”. Chincha. 2011. Llegó a las siguientes conclusiones: Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al

niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera”, En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción post-vacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera.

En Lima, Izquierdo. R. (2014), En su estudio “Conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal en Centro de salud la Primavera”. Observó que el mayor porcentaje de las madres tiene conocimiento bajo y la mayoría no cumple el calendario vacunal, a diferencia del menor porcentaje de madres que tienen conocimiento alto y la mayoría si cumple el calendario vacunal. Las variables se encuentran asociados, es decir están relacionadas entre sí, según la prueba $\chi^2 = 34,59$ con un nivel de significancia de 0,000 es decir $p \leq 0,05$). Así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.

En Loreto, Upiachihua, H. (2015). En su estudio “factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana”. Los

resultados fueron: De 154 madres (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Encontró relación estadística entre el estado civil ($p=0,000$); edad ($p= 0,035$); número de hijos ($p= 0,019$), lugar de procedencia ($p=0,013$), grado de instrucción ($p=0,000$), Conocimiento ($p= 0,000$) y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones ($p=0,060$). Los resultados se constituirán en un aporte científico que conducirá a realizar investigaciones posteriores, además permitirá a las instituciones prestadoras de salud y a los profesionales de enfermería en particular, desarrollar acciones que permitan alcanzar una mayor cobertura en vacunación y por ende el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

En Arequipa, Condori, A y Jancco, M. (2015). En su estudio “Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación madres de niños menores de un año. Centro de Salud Maritza Campos Díaz”. Concluye que los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación muestran que: las madres que cumplen el esquema de vacunación en los menores de un año tienen un promedio de edad de 20 a 30 y 31 a 40 años (59,6% y 61.9% respectivamente), son de procedencia rural y urbana (54.1% y 56.5%), casadas, convivientes y separadas (69.2%, 51.1% y 75% respectivamente), con grado de instrucción universitario, técnico y

primario (58.8%, 75% y 50%) respectivamente) con ocupación de ama de casa y trabajo independiente (53.7% y 54.4%) con casa propia (67.9%) con hijos entre las edades de 0 a 3 y 4 a 6 meses (92.3% y 64.3%) de sexo masculino (51.2%) y femenino (58.1%) con un nivel de conocimientos sobre vacunas bueno y regular (69.2% y 55.6%), con creencias de temor a las reacciones adversas y que protegerá a su niño con un 65.4% y 59.0% respectivamente. Mientras las que no cumplen el esquema de vacunación son madres con promedio de edad de 17 a 19 años (77.8%) solteras (58.8%) con nivel secundario (53.7%) con trabajo dependiente (66.7%) con casa alquilada (68%) con hijos entre las edades de 7 a 9 y 10 a 11 meses (75% y 40%) con nivel de conocimiento sobre vacunas malo (51.4%), con creencias que su niño se enfermará y con ningún tipo de creencias (68.4% y 64.0% respectivamente). En relación al factor institucional y el cumplimiento del esquema de vacunación se observa que: las madres que cumplen con el esquema de vacunación perciben un adecuado trato por el personal de salud (56.8%), refieren un tiempo de espera de 30 a 45 min (63.5%), reciben consejería de enfermería (58.8%) refiriendo haber o no disponibilidad de biológicos en el C.S. (55% y 54.2%), y que perciben una adecuada e inadecuada infraestructura y equipamiento del consultorio de niño sano (50%) y 57.4%) demorando en llegar al establecimiento de salud de 5 a 10 y de 10 a 20 min (66.7% y 57.9%).

En Lima, Peláez, A. (2016), en el estudio “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud “Leoncio Prado” Pamplona Alta- San Juan de Miraflores. Observaron los siguientes resultados: de 76 madres (100%), el 29 (38.2%) tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%)

tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. En conclusión. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

En Lima, Blas, E. (2016), en el estudio “Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima”. Las principales conclusiones a las que se llegaron fueron: Los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (Superior 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año. Los factores externos: Medios de comunicación 60%, Accesibilidad al servicio (Accesible), Horario de atención (Adecuado), Trato del personal (Amable), Tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año. La prueba estadística utilizada para contrastar la hipótesis demuestra que los factores están relacionados en el cumplimiento del calendario de vacunación.

En Tacna, Nieto, R. (2016), en su estudio “Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de salud Vista Alegre”, concluyó que: el 59,4% de los niños lactantes tiene un cumplimiento irregular del esquema de vacunación. Respecto a los factores sociales de madres predominantes fueron: amas de casa

(75,4%), secundaria (72,5%), convivientes (71,7%), edad de 18 a 29 años (58,0%), procedencia de Puno (49,3%) y tenencia de 2 hijos (39,9%). Respecto a los factores culturales, el 57,2% presentó un nivel Medio de Conocimiento y las Creencias son favorables en un 60,1%. Así mismo, existe influencia significativa del Cumplimiento del Esquema de Vacunación con los Factores Sociales: Procedencia ($p=0,047$), edad ($p=0,046$) y estado civil ($p=0,001$); y con el Factor cultural: Conocimiento ($p=0,011$) de las madres de niños lactantes.

En el ámbito local:

En Nuevo Chimbote, Castillo, A., (2014), en la investigación "Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón."; cuyo resultado fue el 60% de madres tienen edades entre 26 a 30 años, 62.2% reside en zona urbana; 53.3% tiene instrucción superior o técnico; 97.8% tiene pareja; 80.0% trabaja en casa; 71.1% tiene un hijo y el 73.3% dependen económicamente de su pareja. El 57.8% tienen una actitud materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42.2% tienen actitud favorable. El 64.4% de las madres si cumplen con las vacunas y el 35.6% no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años. No existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de vacunas. Sí existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas.

En Casma, Angulo, A. (2016). En su estudio "Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año." Llegando a las siguientes conclusiones: Existe relación

altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. No existe relación significativa entre la actitud materna con el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año. El 43% de niños menores de un año del Hospital San Ignacio de Casma no cumplen con el calendario de vacunación. El nivel de conocimiento materno sobre el calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma tuvo un predominio regular (56%). La actitud materna en el cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año del Hospital San Ignacio de Casma tuvo un predominio favorable (72%).

En Nuevo Chimbote, Requena, T. y Oda, F. (2009), en su estudio “factores socioculturales de la madre adolescente asociados al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses”, concluyó que no existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre adolescente y el nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses, sin embargo la edad, procedencia, grado de instrucción y cultura constituyen un riesgo moderado; el estado conyugal y la religión constituyen factores protectores; la ocupación y el número de hijos constituyeron un riesgo elevado.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores de riesgo materno están asociados con el Cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2017?

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en las madres de niños lactantes menores de un año de edad de la jurisdicción del Puesto de salud Tres de Octubre en el Distrito de Nuevo Chimbote.

El período comprendido de ejecución de la investigación fue en los meses de enero a marzo del 2017 y posteriormente la elaboración del informe.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La Ley General de Salud N° 26842, en los numerales I y II Del Título Preliminar, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud dispone que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros; Que, el artículo 1 de la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, declara las actividades de vacunación obligatoria para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación (Diario Oficial el Peruano, 2018)

En el Perú con la Estrategia de Inmunización se han logrado erradicar varias enfermedades como la viruela y la poliomielitis, y controlado las enfermedades inmunoprevenibles. Si bien se ha obtenido logros en el país, aún muchos niños y niñas de comunidades rurales y urbanas marginales no acceden a la vacunación por diferentes factores. La vacuna es una suspensión de microorganismos 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. (NTS ESNI 2016).

La familia es la responsable del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida requiere de una serie de vacunas, para estar protegidos contra las enfermedades infecto contagiosas prevenibles. A pesar de los programas de prevención más de 1.7 millones de niños de corta edad mueren todos los años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles (Risco, 2010).

Los cuidados que brindan las madres a sus niños son orientados por los profesionales de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación de la vacuna y, por ende, ofrecen la educación a la madre para proporcionar el cuidado adecuado al lactante menor de un año después de haber sido vacunado.

Gran parte de los niños de la jurisdicción del Puesto de salud Tres de Octubre pertenece en su mayoría a estratos sociales bajos y medios. Obteniendo coberturas bajas por debajo del 95% de vacunación en niños lactantes menores de un año (Informe semestral analítico del ESNI 2015-2016).

La Enfermera que labora en el primer nivel de atención en la Estrategia de Inmunización debe realizar actividades preventivo –promocionales orientadas a

determinar los factores que influyen en la asistencia a la vacunación; a fin de formular estrategias que promuevan cambios en el comportamiento de las madres para mejorar el cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

En lo social, la investigación se justifica por cuanto aporta la solución a un problema de salud pública como conocer los factores de riesgo materno internos y externos asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año; ya que es un periodo en el cual los cambios en el crecimiento y desarrollo son los más acelerados de toda la vida, haciéndolos más susceptible a enfermarse y complicarse por la inmadurez de su sistema inmunológico.

A nivel institucional, la investigación aportará después de conocer la realidad sobre los factores al desarrollo de técnicas y procedimientos que permitan cumplir eficientemente con la proyección de la vacunación del niño del menor de 1 año (ESNI, 2016).

En referencia a los niños, es de principal beneficio directo del esquema de inmunización. Ya que la investigación brinda la oportunidad de que el niño reciba las vacunas en el máximo estado de calidad posible y protegerlos de las enfermedades inmunoprevenibles.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer los factores de riesgo materno asociado con el Cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2017.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2017.

- Determinar la asociación entre los factores de riesgo materno internos y el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2017.

- Determinar la asociación entre los factores de riesgo materno externos y el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Nuevo Chimbote, 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Teoría del Enfoque de Riesgo

El presente estudio se sustenta en el enfoque de riesgo que es un método que se emplea para medir la probabilidad de daño a la salud convirtiéndose así en un instrumento metodológico idóneo para medir las necesidades de atención y priorizarlas para los más necesitados quienes están expuestos a un número mayor de factores de riesgo (OPS, 1999).

Cuando la probabilidad de que ocurra un daño es conocida y se emprenden acciones antes de que aquello ocurra, se habla de la utilización del enfoque de riesgo con fines preventivos. El enfoque de riesgo asume que mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlas, cambiando las condiciones que exponen al lactante menor de 1 año de edad a sufrir un daño a la salud, como el incumplimiento del calendario de vacunación; en este estudio se potencia la probabilidad de que la intervención en este grupo sea la adecuada (OPS, 1999).

El **enfoque de riesgo** tiene tres componentes: factores que pueden ser de riesgo o protectores, vulnerabilidad y probabilidad (daño o beneficio).

En general, cuando mencionamos el riesgo que algo suceda, se refiere a la medida de la probabilidad de que se produzca un daño a la salud, es por eso que riesgo, se define como la probabilidad que, la

presencia de una o más características o factores, incrementa la aparición de un daño a la salud en una persona o grupo (OPS, 1999).

El factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en una persona o grupo, asociada a una probabilidad de estar especialmente expuesta puede desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. La utilidad de estos factores es que son observables o identificables antes de que se produzca el hecho que predice. por ejemplo: Qué pasaría si dejamos de vacunar a los niños(a), pues según experiencias y estudios realizados en diferentes países, dejan en evidencia no solo porque si no fuera por las vacunas las enfermedades no se controlarían o desaparecerían, si no que si se interrumpen la vacunación las enfermedades reaparecen. Por eso la gran importancia de este estudio de analizar y determinar los factores que inciden en que gran parte de nuestro niños(a) (Alva, 2013).

Estos factores se clasifican en **factores internos** (originados dentro del organismo de cada individuo) y **factores externos** (Son las causas originadas en el exterior de un organismo y actúan sobre él). Los factores de riesgos materno inciden de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta: la edad materna, grado de instrucción, ocupación, Número de hijos, cumplimiento de citas, información oportuna, conocimiento, horario de atención, tiempo de espera materno y trato del personal (Alva, 2013).

Edad materna: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o

también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental. Se clasifica según las etapas de vida por MINSA: Madre adolescente (12 – 17 años), madre Joven (18 – 29 años) y madre adulta (mayor de 30 años). Constituyendo un factor de riesgo para el cumplimiento de calendario de vacunación del lactante menor de 1 año (Nieto, 2016).

Grado de instrucción: Es el nivel educativo considerado un indicador del nivel de vida que opera como un factor decisivo en el cambio de las creencias, actitudes y conductas de la madre. Un mejor grado de instrucción de la madre convierte su inteligencia en una protección activa, modificando su comportamiento frente a actividades de salud. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos (Rivas, 2000).

Ocupación: Es la actividad en que se desempeña la madre. Trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud (García, 2012).

Número de hijos: Es la cantidad de hijos que la madre tiene. Un factor preponderante a la asistencia al control del calendario de vacunación de los niños. Las madres con mayor número de hijos, son las que menos llevan al control del calendario de vacunación de sus hijos, debido a que están sujetas a muchas actividades restringiendo el tiempo de dedicación de sus hijos. (García, 2012).

Conocimiento: Es un conjunto de información que posee la madre, sobre las vacunas, el conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede acumular, transmitir y derivar unos de otros (MINSA/DIGESA, 2011).

Cumplimiento de citas: es cuando se acude a la fecha programada para la administración de la vacuna a su lactante menor de 1 año.

Horario de atención en los establecimientos de salud: deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades (Caspi, 2012).

Trato del personal: Conjuntos de acciones y actitudes, por parte del personal de salud, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a fin de alcanzar un nivel de excelencia que satisfaga las demandas y expectativas de los usuarios.

Actualmente la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud son la

insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento. (García, M., Villamar, J. 2012).

Información oportuna: Es aquella que ocurre en un momento adecuado o conveniente, la cual es brindada a la madre antes, durante y después de la administración de la vacuna a su lactante menor de 1 año, según el calendario de vacunación. 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 (Ortiz, 2004).

Tiempo de espera materno: Es el promedio de minutos que transcurre desde el momento que la madre llega al puesto de salud hasta recibir la atención en el consultorio de vacunas. Siendo uno de los indicadores de calidad en las diferentes instituciones de salud. Implica desde la hora de llegada de las personas y la cantidad de tiempo que pasan esperando, hasta la atención propiamente dicha en el consultorio de vacunas (Gonzales 2012).

Por otro lado; los factores protectores son conocidos también como las condiciones que impiden la aparición del riesgo de las conductas conducente a él, por lo que disminuye la vulnerabilidad y favorece la resistencia al daño. La interacción de factores de riesgo biológicos, sumados a otros derivados del medio social y ambiental, aumenta el efecto aislado de cada uno de los factores (Gonzales 2012).

La vulnerabilidad según la OPS (1999) se define como la medida de la susceptibilidad o predisposición intrínseca, extrínseca de una persona

o grupo a sufrir un daño a su salud y tener dificultad para recuperarse de ello; donde las mujeres, los niños y los grupos de bajos recursos económicos son especialmente vulnerables, en la cual son preponderantes las condiciones socioeconómicas en que viven, siendo para ellos más fácil la ocurrencia del daño.

Probabilidad, es el componente resultado del enfoque de riesgo que se expresa en daño y beneficio. Daño es el resultado, afección o situación no deseada en función de la cual se mide un riesgo. Gran parte del trabajo de prevención del daño centra su atención en reducir la vulnerabilidad y con el fin de poder hacerlo, se deben identificar cuáles son los factores de mayor riesgo y evaluarlos. Evitar el daño mediante el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año, tales como las complicaciones de las enfermedades inmunoprevenibles

, implica analizar una diversidad de factores de riesgo (OPS, 1999).

Las madres desempeñan un rol influyente en el cuidado de sus hijos; así, la salud de éstos y prevención de enfermedades entre las que destacan con las inmunoprevenibles (Dickacson, 1995).

Las enfermedades inmunoprevenibles, son enfermedades transmisibles, son producidas por un agente específico y se originan por la entrada de un microorganismo (agente etiológico) al huésped, se transmiten entre los seres vivos en forma directa (por contacto), o por vía indirecta (por vehículos químicos, físicos o biológicos), o la acción de vectores (intermediarios biológicos entre el agente y el huésped), tienen distintas

vías de transmisión, pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas. (NTS ESNI 2016)

La vacuna es la suspensión de microorganismos 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 (NTS ESNI 2016).

La inmunización, proceso de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de agentes infecciosos en el organismo. La inmunidad puede dividirse en: activa natural y en pasiva artificial (Tregnaghi 2002).

La inmunidad activa es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través de la vacunación. La inmunidad activa generalmente dura muchos años y con frecuencia es permanente (USAID 2007).

La inmunidad pasiva ocurre cuando los anticuerpos son transferidos de una persona o animal a otro. La forma más común de inmunidad pasiva ocurre cuando un feto recibe anticuerpos de su madre a través de la placenta durante el embarazo (USAID 2007).

El sistema inmunológico del ser humano, es el encargado de distinguir entre lo propio y lo ajeno, y de desarrollar una respuesta inmune encaminada a eliminar lo ajeno. La especificidad de la; característica del sistema inmune distingue entre antígenos diversos y genera respuestas

apropiadas para cada uno de ellos, así como la capacidad de conservar el recuerdo de un primer contacto con antígeno, propiedad a la que se llama memoria inmunológica. La aparición de la de la memoria inmunológica depende únicamente de los linfocitos T y B; esta respuesta es esencial para proteger al individuo de aquellas infecciones con un periodo de incubación relativamente largo (Tregnaghi 2002).

Los niños nacen con una inmunidad natural contra la enfermedad gracias a la trasmisión de anticuerpos, debido a la evidente falta de exposición a los antígenos en la vida prenatal y como consecuencia de la marcada falta de madurez inmunológica, necesita recibir los anticuerpos que la madre no ha transmitido para protegerlo de enfermedades a las que estará expuesto durante sus etapas de vida (Dickacson 1995).

El esquema y calendario de vacunación se define como el ordenamiento cronológico de aplicación de las vacunas indicadas en un país determinado según sus necesidades (NTS ESNI 2016).

De aquí la razón de administrar en las vacunaciones infantiles varias dosis de vacunas, durante un periodo corto de tiempo, con el objeto de lograr respuestas anamnéticas que elevan sucesivamente los niveles de anticuerpos protectores durante años. Se considera eficaz una vacuna, no sólo por el título de anticuerpos protectores que genera, sino también por su capacidad de crear memoria inmunológica (Tregnaghi 2002).

Habiendo tipos de vacunas como: Vacunas vivas atenuadas son aquellas derivadas de virus o bacterias causantes de una enfermedad, los cuales han sido atenuados o debilitados bajo condiciones de laboratorio.

Estos crecerán en la persona vacunada pero como son débiles, no causarán la enfermedad o sólo la provocarán en una forma muy leve. Por ejemplo: - Virus: vacuna oral de polio (VOP), sarampión, fiebre amarilla - Bacteria, por ejemplo: BCG (USAID 2007).

Vacunas inactivadas son producidas por medio de cultivos de virus o bacterias que luego son inactivados con calor o sustancias químicas. Debido a que no están vivos, este tipo de vacunas no crece en la persona vacunada y consecuentemente no puede producir la enfermedad. Por ejemplo: -Toxoide: difteria y tétano - Bacteria: pertussis de célula entera Fraccionada (USAID 2007).

Vacunas recombinantes son producidas insertando material genético de un organismo causante de una enfermedad dentro de células inocuas que replican las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Las proteínas son luego purificadas y usadas como vacuna. Ejemplo Hepatitis B (USAID 2007).

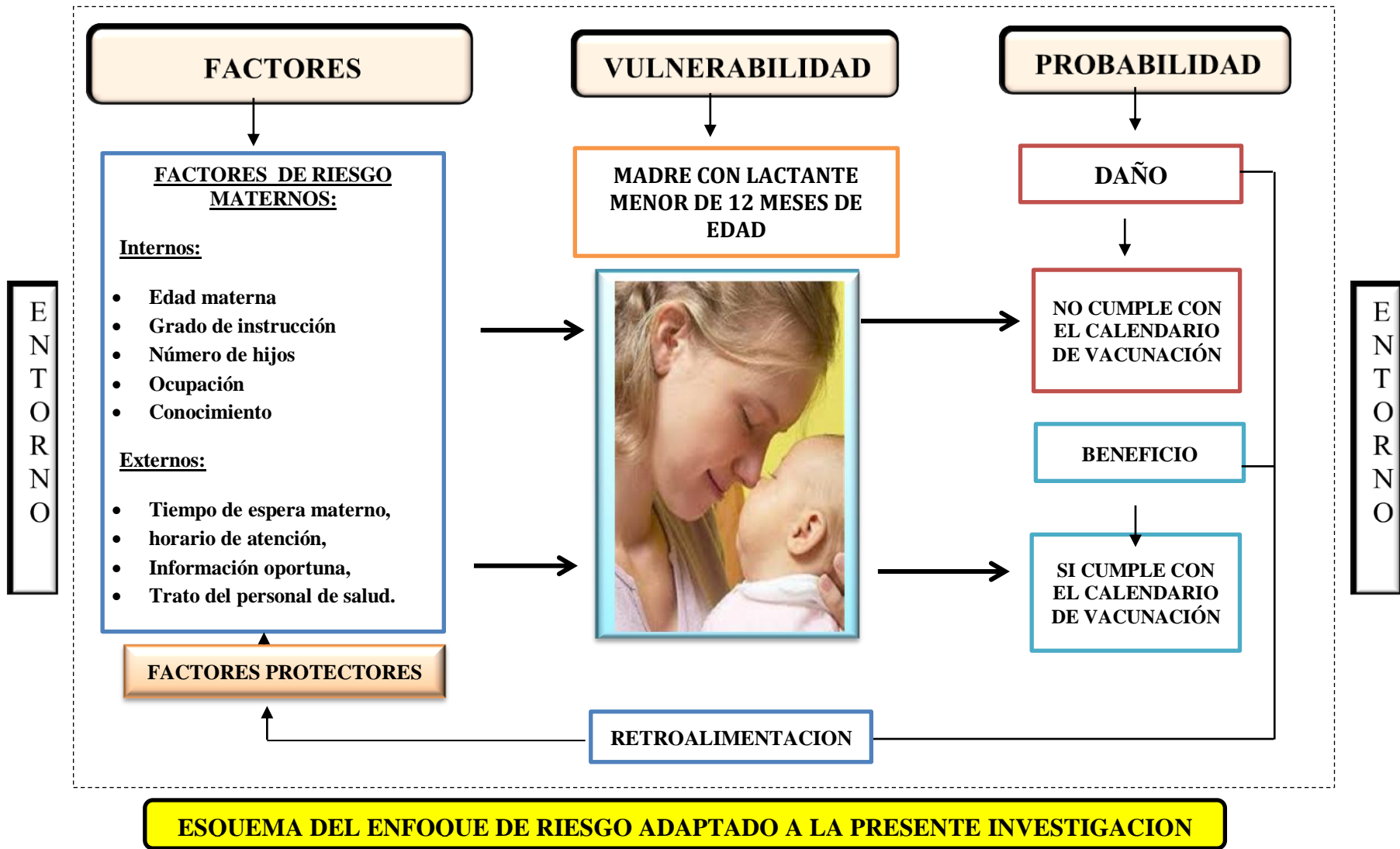
El objetivo general de la estrategia de inmunizaciones es de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto. En base a la eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país, mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad, controlar efectivamente la tosferina, difteria, tétanos y las infecciones invasivas por hemophilus influenzae tipo B, mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita,

velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal (MINSA ESNI 2009).

A través de los siguientes indicadores que es una medida, en resumen asociada a una actividad o proceso.

Indicadores de seguimiento o tasa de deserción, que se utiliza en la vacuna pentavalente y antipolio, es adecuado cuando está por debajo de más o menos 5 %. Cuando está por encima del 5 %, demuestra que hay problemas en el servicio de vacunación y mala calidad en la oferta. Se deben investigarlas causas y corregirlas (MINSA ESNI 2009).

Indicadores de cobertura o resultado son las dosis completas que hayan recibido los niños para su edad, según el esquema de vacunación. Y por consiguiente quedan protegidos. En el recién nacido la vacuna BCG, en el menor de 1 año viene hacer las terceras dosis de PENTAVALENTE y VOP Esta cobertura es adecuada cuando está por encima de 95% (NTS ESNI 2016).



2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. FACTORES

Todo comportamiento se considera que será determinado por factores internos o externos. La teoría de la atribución de Fritz Heider es un método que se puede utilizar para evaluar cómo la gente percibe el comportamiento de sí mismo y de la demás gente. La teoría de la atribución está referida a cómo la gente genera explicaciones causales (Crespo, 1982).

2.2.2. FACTORES INTERNOS

La causalidad se asigna a un factor, a un agente o a una fuerza interior. Los factores interiores caen dentro de su propio control. Usted puede elegir comportarse de una manera particular o no. Su Comportamiento no es influenciado, limitado o totalmente determinado por influencias fuera de su control. Por lo tanto, usted se siente responsable. Un ejemplo típico es su propia inteligencia. También se le conoce como: Atribución Disposicional (Crespo, 1982).

2.2.3. FACTORES EXTERNOS

La causalidad se asigna a un factor, a un agente o a una fuerza exterior. Los factores externos se salen fuera de control. Usted percibe que no tiene ninguna opción. Entonces su comportamiento está influenciado, limitado o aun totalmente determinado por influencias fuera de su control. Por lo tanto, usted se siente como no responsable por su

comportamiento. Un ejemplo genérico es el tiempo. También se le conoce como: Atribución circunstancial (Crespo, 1982).

2.2.4. CUMPLIMIENTO:

Se asocia a la responsabilidad, a la correcta ejecución de una determinada obligación para con terceros en el plazo acordado, según, según los requisitos previamente establecidos (Pérez, 2014).

2.2.5. INMUNIZACION:

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos (Norma técnica de ESNI, 2016).

2.2.6. INMUNIDAD

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños (Norma técnica de ESNI, 2016).

2.2.7. ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN - ACTIVIDAD REGULAR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

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 (Norma técnica de ESNI, 2016).

2.2.7.1. VACUNA BCG: Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra por vía intradérmica 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.

2.2.7.2. 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".

2.2.7.3. 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".

2.2.7.4. VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV): La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se

administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

2.2.7.5. 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.

2.2.7.6. VACUNA CONTRA EL 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.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.

2.2.7.7. 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 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

Ha: Los factores de riesgo materno están asociados significativamente con el cumplimiento de del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año.
Nuevo Chimbote – 2017.

Ho: Los factores de riesgo materno no están asociados significativamente con el cumplimiento de del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año.
Nuevo Chimbote – 2017.

3.2 VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Variable Independiente:

FACTORES DE RIESGO MATERNO:

Definición conceptual: Conjunto de características o circunstancias detectables en la madre del lactante menor de 1 año que aumenta la probabilidad de influenciar desfavorablemente en el incumplimiento del calendario de vacunación (Alva, 2013).

Definición operacional:

Se consideró los siguientes factores:

- **FACTORES DE RIESGO MATERNO INTERNOS:** Son aquellas características o fenómenos que tienen relación con el sistema interno de la madre. Se midió a través de los siguientes indicadores:

- 1. Edad materna:** Años cumplidos al momento de recolectar los datos. Se midió en escala nominal:

 - Madre adolescente (12 – 17 años de edad)
 - Madre joven (18 – 29 años de edad)
 - Madre adulta (mayor de 30 años de edad)

- 2. Grado de instrucción:** El grado máximo de estudios realizados por la madre al momento de la recolección de los datos, sin tener en cuenta su condición de concluidos. Se midió en escala nominal:

 - Sin instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

- 3. Número de hijos:** Cantidad de niños que la madre ha procreado al momento de la recolección de los datos. Se midió en escala nominal:

 - Un hijo
 - Dos hijos
 - Más de dos hijos

- 4. Ocupación:** Actividad en que se desempeña la madre en el momento de aplicar el instrumento. Se midió en escala nominal:

- Ama de casa
- Estudia
- Estudia y trabaja
- Trabaja

5. Conocimiento en vacunas: Conjunto de ideas, conceptos claros, precisos, ordenados o incipientes que tiene la madre sobre las vacunas. Se midió en escala ordinal:

- Bueno (4 – 5 puntos)
- Regular (3 puntos)
- Malo (0 – 2 puntos)

- **FACTORES DE RIESGO MATERNO EXTERNOS:** Son aquellas características o fenómenos que tienen relación con el sistema externo de la madre. Se midió a través de los siguientes indicadores:

1. Horario de atención: Tiempo que destina la organización de salud para brindar la atención sobre el calendario de vacunación.

Se midió en escala nominal

- Adecuado; está acorde con el horario de atención del puesto de salud.
- Inadecuado; No está acorde con el horario de atención del puesto de salud.

2. Información sobre vacunas: Son los mensajes claros, exactos y puntuales que recibe la madre sobre las vacunas.

Se midió en escala nominal:

- oportuna
- No oportuna

3. Trato del personal de salud: La forma de atención que brinda el personal en la atención sobre el calendario de vacunación. Se midió en escala nominal:

- Bueno; percibido por la madre en un trato cordial (respeto y amable)
- Malo; percibido por la madre en un trato no cordial

4. Tiempo de espera: promedio de minutos que transcurre desde el momento que la madre llega al puesto de salud hasta recibir la atención en el consultorio de vacunas. Se midió en escala nominal:

- Adecuado (menor de 1 hora)
- Inadecuado (mayor de 1 hora)

3.2.2 Variable Dependiente:

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE UN AÑO:

Definición conceptual: Refiere a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. Dicho concepto hace referencia a la ejecución de alguna

acción, como es la administración oportuna de vacunas según la edad cronológica en el lactante menor de 1 año. (Landázuri, 2010).

Definición operacional: Cumplimiento del calendario de vacunación:

Se utilizó la escala de medición nominal

- **Cumple:** Si asistió regularmente a todas las citas correspondientes a cada vacuna hasta cumplir los 11 meses de edad.
- **No cumple:** Si no asistió por lo menos a una cita o con retraso de un mes entre una dosis y la siguiente, hasta cumplir los 11 meses de edad.

3.3 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

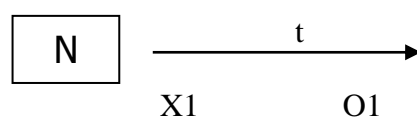
Según su naturaleza del problema, el presente estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal: (Hernández 2014).

- **Descriptivo:** Porque se describió las características de ciertos grupos es decir la asociación existente entre los factores de riesgo maternos y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de 12 meses en el puesto de salud 3 de octubre.
- **Correlacional:** Porque permitió determinar el grado de relación que existe entre dos o más variables para luego responder a los objetivos predeterminados en el trabajo de investigación.

- De corte Transversal: Porque se obtuvo la información en un momento dado en la experiencia de la valoración de los factores de riesgo maternos en el cumplimiento del calendario de vacunación en el puesto de salud 3 de octubre.

3.4 DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental con una sola población.



DONDE:

N: Grupo de estudio. (Madre con su hijo menor de 1 año)

X1: Factores de riesgo maternos.

O1: Cumplimiento del calendario de vacunación

t: Año – 2017

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población muestral:

Estuvo constituido por 20 madres con lactantes menores de 1 año de edad pertenecientes a la jurisdicción de 3 de octubre.

A. Unidad de análisis:

Madre con su hijo menor de 1 año de edad que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud 3 de octubre.

B. Marco muestral:

Estuvo conformado por el padrón nominal de los niños menores de 1 año de edad de la jurisdicción del puesto de salud 3 de octubre.

C. Criterios de inclusión

- Madres con niño menor de un año, que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud 3 de octubre.
- Recién nacidos sanos (antecedente buen Apgar, peso mayor de 2500gr)
- Madres orientadas en espacio, tiempo y persona.

D. Criterios de Exclusión.

- Niños de madres portadoras de VIH.
- Recién nacidos y/o lactantes menores de 1 año con alguna patología
- Recién nacidos de bajo peso al nacer.

3.6 ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

Para la ejecución del estudio de investigación, se procedió de la siguiente manera:

Se solicitó la autorización de la jefatura del Puesto De Salud 3 de Octubre. Obtenida la autorización, ésta fue presentada a la licenciada de enfermería responsable de las inmunizaciones. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos durante los días lunes a sábado en horario de 8:00 am a 12:00 m, a

las madres usuarias durante la espera en la atención en el consultorio de inmunizaciones del mes de enero a marzo del 2017.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

TECNICA: Encuesta y análisis de contenidos.

INSTRUMENTOS: Para la recolección de la información del presente estudio, se utilizó como instrumentos los siguientes:

A. Cuestionario: Elaborado por la autora en base a la información revisada. Fue aplicado a la madre del lactante menor de 1 año de edad. Para identificar los factores de riesgo maternos que se asocian al cumplimiento del calendario de vacunación. (Anexo N° 02).

El cuestionario consta de los siguientes ítems.

1. Edad materna

Adolescente 12 – 17 años (1)

Joven 18 – 29 años (2)

Adulta de 30 años a más (3)

2. Grado de instrucción

Sin instrucción (1)

Primaria (2)

Secundaria (3)

Superior (4)

3. Número de hijos

Un hijo (1)

Dos hijos (2)

Más de dos hijos (3)

4. Ocupación

Ama de casa (1)

Estudia (2)

Estudia y trabaja (3)

Trabaja (4)

5. Conocimiento sobre vacunas: Items 5, 6, 7, 8, 9 (Cada pregunta con respuesta correcta obtuvo el valor de 1 punto, mientras que cada respuesta incorrecta obtuvo el puntaje 0.).

Bueno (4-5 puntos) (3)

Regular (3 puntos) (2)

Malo (0-2 puntos) (1)

6. Horario de atención

Adecuado (1)

Inadecuado (0)

7. Información sobre vacunas: Items 11, 12, 13

Oportuna (1)

No oportuna (0)

8. Trato del personal de salud.

Bueno (1)

Malo (0)

9. Tiempo de espera materno

Adecuado (1)

Inadecuado (0)

B. Ficha de análisis de contenido: Elaborado por la autora se basa en el Esquema Nacional de Vacunación según Norma Técnica Sanitaria de inmunizaciones N° 080 – MINSA/DGSP – V04, aprobada con RM N° 651 – 2016/MINSA. Fue aplicado para identificar el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de 1 año de edad.(Anexo N° 03)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La técnica e instrumento de recolección de datos fue sometido a juicio de expertos; que luego fue procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial, posteriormente se llevó a cabo los reajustes al instrumento a fin de realizar la prueba piloto; para determinar la validez estadística se llevó a cabo la prueba de correlación de Pearson.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- La recolección de datos se realizó en el Consultorio de Inmunizaciones del Puesto De Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, donde se coordinó previamente con la enfermera responsable de esta entidad para encuestar a las

madres usuarias de los niños menores de un año, de lunes a sábado en horario de 8:00 am a 12:00 m.

- Se dio inicio con la recolección de datos, durante los meses de enero a marzo del 2017, donde se encuestó personalmente a cada madre usuaria en la sala de espera de dicha institución tomando un promedio de 20 minutos.
- Se procedió en cada encuesta a presentarse ante la madre usuaria y solicitar su consentimiento informado para participar de la investigación, encontrando aceptación por parte de ellas y firmando su autorización.
- Posteriormente se aplicó a cada madre los instrumentos de recolección de datos: cuestionario sobre factores de riesgo materno que se asocian al cumplimiento del calendario de vacunación dentro del horario de atención en el Consultorio de Inmunizaciones del Puesto De Salud 3 de Octubre.
- Se procedió a recolectar los datos del calendario de vacunación de cada niño menor de un año del carnet de inmunizaciones en la ficha de análisis de contenido del registro. Se solicitó los permisos correspondientes a la Jefatura del Puesto de Salud Tres de Octubre.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

- A. Programa estadístico. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.
- B. Estadística descriptiva. Se realizaron los cuadros de distribución de frecuencias uni y bidimensionales.
- C. Prueba Estadística. La prueba estadística que se utilizó fue la prueba del Chi cuadrado (X^2), con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

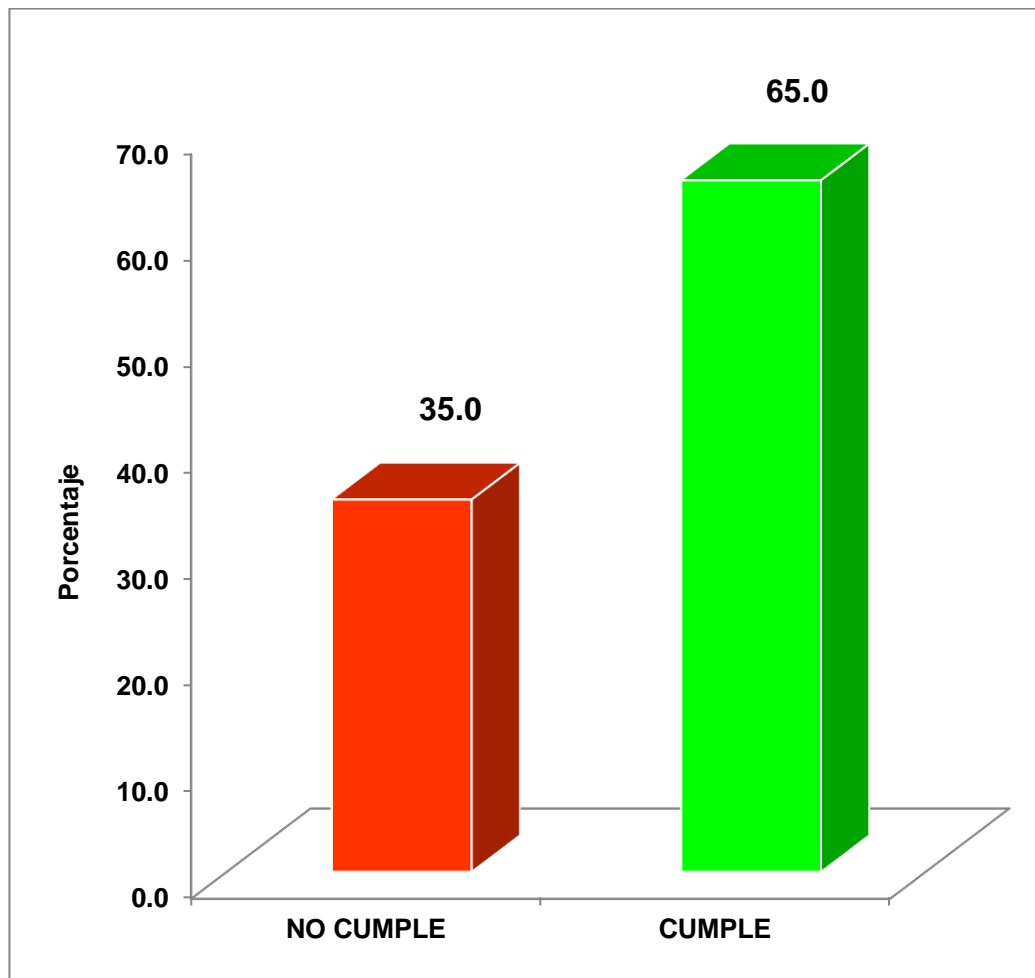
CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

CUADRO N° 01: CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN	N	%
NO CUMPLE	7	35,0
CUMPLE	13	65,0
TOTAL	20	100,0

Fuente: Ficha de Análisis de Contenido del Registro Calendario de Vacunación



Fuente: Tabla de Cumplimiento del Calendario de Vacunación. Nuevo Chimbote2017.

GRAFICO N° 01: CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO.NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CUADRO N° 02: FACTORES DE RIESGO MATERNO INTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

FACTORES DE RIESGO MATERNO INTERNOS	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO				TOTAL	
	NO CUMPLE		CUMPLE		N	%
	N	%	N	%		
TOTAL	7	35,0	13	65,0	20	100,0
Edad Materna						
Adolescente(12-17años)	5	100,0	0	0,0	5	25
Joven(18-29años)	1	12,5	7	87,5	8	40
Adulta(> de 30años)	1	14,3	6	85,7	7	35
	X² =12,386		p = 0,002		Significativo	
Grado de Instrucción						
Primaria	2	66,7	1	33,3	3	15
Secundaria	4	44,4	5	55,6	9	45
Superior	1	12,5	7	87,5	8	40
	X² = 3,455		p = 0,178		No Significativo.	
Número de Hijos						
Un Hijo	4	44,4	5	55,6	9	45
Dos Hijos	2	50,0	2	50,0	4	20
Más de Dos Hijos	1	14,3	6	85,7	7	35
	X² = 2,069		p = 0,355		No Significativo.	
Ocupación						
Ama de Casa	4	40,0	6	60,0	10	50
Estudia	2	50,0	2	50,0	4	20
Estudia y Trabaja	0	0,0	0	0,0	0	0
Trabaja	1	16,7	5	85,7	6	30
	X² = 1,392		p = 0,499		No Significativo.	
Conocimiento sobre vacunas						
Malo	7	100,0	0	0,0	7	35
Regular	0	0,0	3	100,0	3	15
Bueno	0	0,0	10	100,0	10	50
	X² = 20,000		p = 0,000		Significativo.	

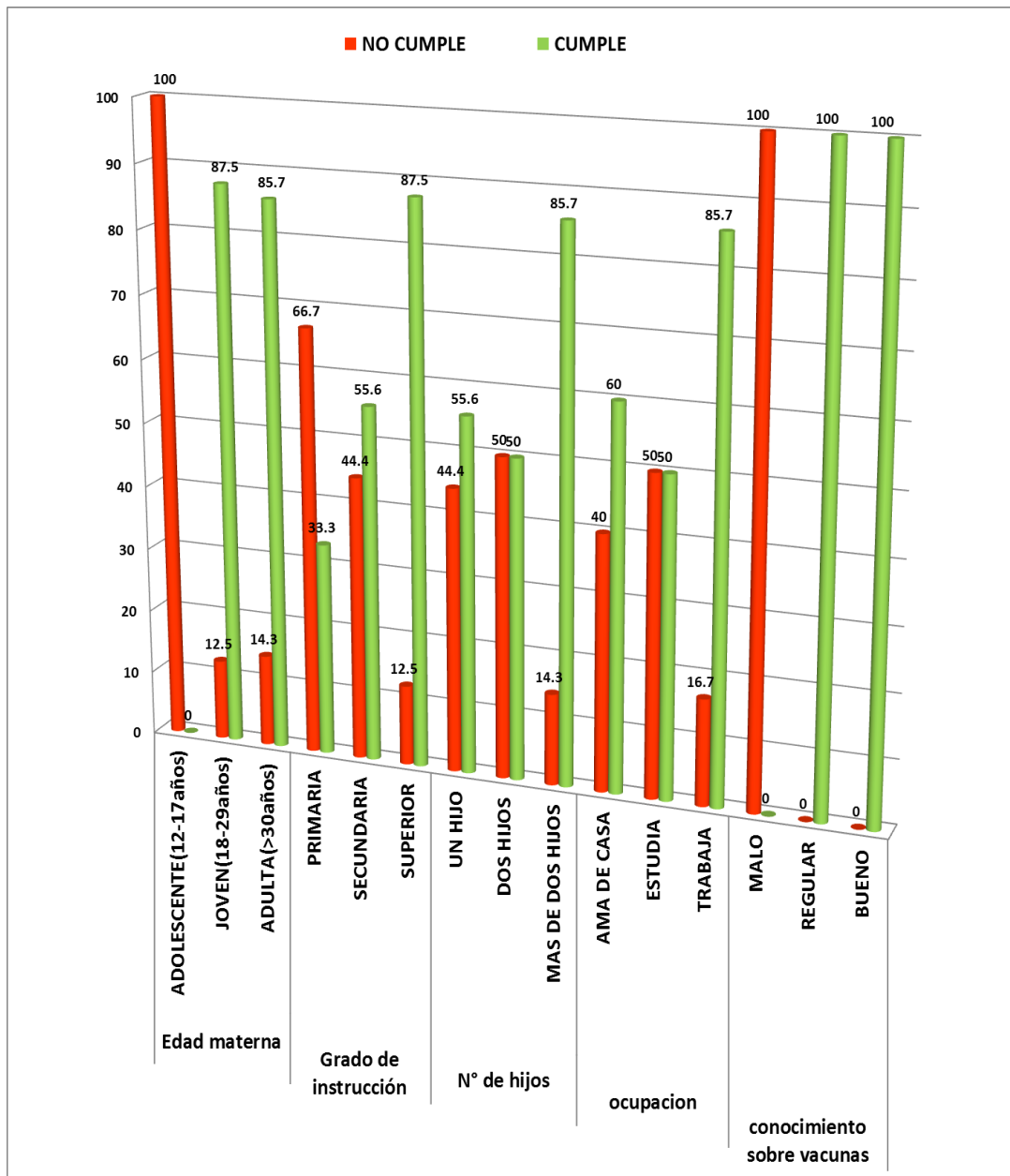


GRAFICO N° 02: FACTORES DE RIESGO MATERNO INTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

CUADRO N°03: FACTORES DE RIESGO MATERNO EXTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

FACTORES DE RIESGO MATERNO EXTERNOS	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO				TOTAL	
	NO CUMPLE		CUMPLE		N	%
	N	%	N	%		
TOTAL	7	35,0	13	65,0	20	100,0
Horario de Atención						
Inadecuado	7	87,5	1	12,5	8	40
Adecuado	0	0,0	12	100,0	12	60
X² = 12,537 p = 0,000 Significativo.						
Información sobre vacunas						
No oportuna	7	77,8	2	22,2	9	45
Oportuna	0	0,0	11	100,0	11	55
X² = 9,966 p = 0,002 Significativo.						
Trato del Personal						
Malo	7	77,8	2	22,2	9	45
Bueno	0	0,0	11	100,0	11	55
X² = 9,966 p = 0,002 Significativo.						
Tiempo de Espera						
Inadecuado	7	53,8	6	46,2	13	65
Adecuado	0	0,0	7	100,0	7	35
X² = 3,673 p = 0,055 No Significativo.						

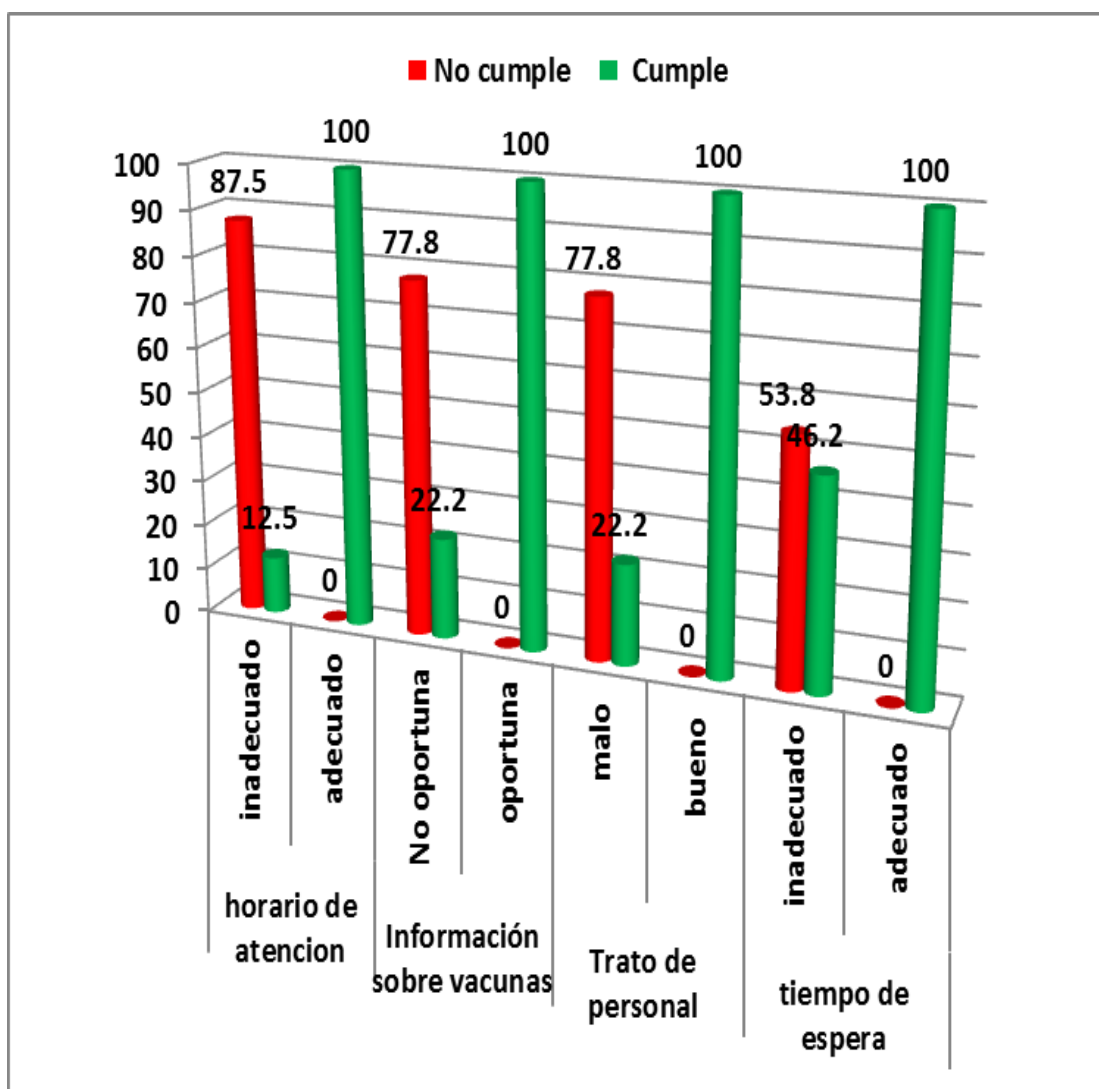


GRAFICO N°03: FACTORES DE RIESGO MATERNO EXTERNOS ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE. 2017.

4.2 DISCUSIÓN

En el **Cuadro N° 01**, Cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año, Nuevo Chimbote, 2017, se observa que el 35% de los niños no cumplen con el calendario de vacunación y el 65% si cumplen con el calendario de vacunación.

El resultado es similar con el estudio realizado por Navarro, V. (2014), Castillo, A (2014) y Angulo, A. (2016), quienes observaron el 35%, el 35.6% y 43 % respectivamente, de madres encuestadas no cumple con el calendario de vacunación y difiere con Peláez, A. (2016) observó que el 81.6% presentaron un cumplimiento adecuado en el calendario vacunal.

Así mismo el Ministerio de Salud en el año 2015 las cifras señalan que el 32,2% de niños y niñas menores de 12 meses no han recibido vacunas básicas completas para su edad y el 33,16% no accedió a la vacuna pentavalente. Igualmente el 27% de niños y niñas menores de 24 meses no ha recibido vacunas contra el rotavirus y el neumococo (Inforegión, 2016).

El cual es un grave problema hoy en día, que ocasiona un incremento en la incidencia de las enfermedades, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbimortalidad en menores de 5 años (INEI, 2016).

Los resultados reflejan un porcentaje significativo de niños que no son llevados de manera regular a las citas para la administración de sus vacunas según edad cronológica. Por ello se logran bajas coberturas, por debajo del rango esperado 95%. Probablemente los motivos por los cuales las madres no llevan a sus niños a vacunarse según su cita se encuentren relacionadas a la deficiente

información que reciben durante la consulta, escaso conocimiento de la importancia de las vacunas, el trato recibido por parte del personal de salud, el tiempo de espera en la atención, el horario de atención (un solo turno por las mañanas), mitos sobre las vacunas y entre otros.

La salud de los niños en sus primeros años, se encuentra íntimamente ligada al cumplimiento de medidas saludables, por tal razón deben implementarse estrategias que conduzcan a ofrecerles una vida sana, lo que permite reafirmar que estos niños tendrán una vida sin riesgo por medio del cumplimiento de prácticas para el fomento de la salud y el de protección específica. Entre las que figura la aplicación del esquema de vacunación, acción que es necesaria para protegerlos de microorganismos causantes de enfermedades prevenibles por vacunas (UNICEF, 2012).

En el **Cuadro N° 02**, sobre los factores de riesgo materno internos asociado al cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año, Nuevo Chimbote, 2017. Se observa lo siguiente.

Referente a la edad materna; la madre adolescente obtiene un 100% que no cumple con el calendario, a diferencia de la madre en edad adulta y joven que cumplen con el calendario de vacunación en 85.7% y 87,5%. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2), existe relación altamente significativa entre la edad materna y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,002$).

Los resultados difieren a los de Requena, T. y Oda, F. (2009), quienes encontraron que no existe relación significativa entre los factores socioculturales de la madre adolescente y el nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 –

12 meses, sin embargo la edad, procedencia, grado de instrucción y cultura constituyen un riesgo moderado.

Los resultados probablemente demuestran que las madres adultas y jóvenes cumplen en su mayoría con la aplicación de sus vacunas en sus niños. La mayoría de las madres adolescentes suelen ser muy vulnerables, tienen bajo autocontrol y poca confianza en sí mismas. La crianza del bebé requiere responsabilidad, por lo que frecuentemente necesitan ayuda sobre el cuidado del bebé, mejorar su alimentación, así también como información sobre los programas de vacunación. Las mujeres en edad joven a estas edades tienen más energía y vitalidad en el cuidado del niño, pero muchas veces se ve afectada en el ámbito laboral. A diferencia la maternidad tardía puede resultar ventajosa, por lo que a estas edades suelen ser hijos muy deseados y muy valiosos para sus progenitores; además estos hijos probablemente van a disfrutar de unos padres con mayor desarrollo personal y cultural, que ya han conseguido una estabilidad laboral e incluso una situación profesional asentada y un hogar con mayor estabilidad económica.

Respecto al conocimiento, el 100% de madres presentan un conocimiento malo y no cumplen con el calendario de vacunación a diferencia de aquellas que poseen un conocimiento bueno y regular cumplen al 100%. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2) existe relación altamente significativa entre ambas variables ($p = 0,000$).

Estos resultados son similares con el estudio de investigación de Angulo. A. (2016), quien observó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento materno con el cumplimiento del calendario de vacunación del

niño menor de un año. Difiere con Peláez. A. (2016), quien encontró no hay relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Los resultados probablemente guarden relación con el componente educativo, por ello un conocimiento bueno es cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre vacunación, similar al conocimiento regular es cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre vacunación a diferencia del conocimiento malo cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para la vacunación influyendo negativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año.

Debido a ello el profesional de enfermería debe ofrecer constantemente sesiones educativas y consejería sobre vacunación a las madres, para ello debe de estar capacitado ya que el conocimiento que brinde debe ser de manera clara y sencilla. El conocimiento el cual se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede acumular, transmitir y derivar unos de otros. Generando que las madres disipen sus dudas y temores conllevando a tomar la decisión más apropiada en la salud de su niño.

Sobre el grado de instrucción de la madre; prevalece la secundaria (45%), seguido de superior (40%) y primaria (15%). Entre el grado superior y secundaria cumplen 87.5% y 55.6%, respectivamente. A diferencia de las que tienen primaria prevalece el no cumplimiento del calendario de vacunación en un 66.7%. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2) no existe relación

significativa entre el grado de instrucción de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,178$). Pero si presenta un riesgo elevado.

El grado de instrucción según Rivas (2000) es considerado un indicador del nivel de vida que opera como un factor decisivo en el cambio de las creencias, actitudes y conductas de la madre.

El resultado probablemente se relacione con el grado de instrucción, porque a medida que aumenta, mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.

Referente al número de hijos; prevalece las madres con un hijo en un 45%, del total de ellas el 44.4% no cumple con el calendario de vacunación, a diferencia de las madres con dos hijos a más del total de ellas el 85.7% si cumple con el calendario de vacunación. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2), no existe relación significativa entre el número de hijos de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,355$).

Respecto a la ocupación el 50% del total de madres son ama de casa seguido del 30% que trabaja y 20% estudia. Entre las madres trabajadoras y ama de casa prevalece en el cumplimiento del calendario de vacunación (85.7% y 60%, respectivamente). Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2), no existe relación significativa entre el número de hijos de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,499$).

Ocupación, es la actividad en que se desempeña la madre. Trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud (García 2012).

En el **Cuadro N° 03**, sobre los factores de riesgos materno externos asociado al cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año, Nuevo Chimbote, 2017. Se observa lo siguiente.

Respecto al horario de atención, del total de las madres que refirieron un horario de atención adecuado el 100% cumple con el calendario de vacunación, a diferencia del horario de atención inadecuado sólo el 12.5% respectivamente. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2), existe relación altamente significativa entre el horario de atención y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,000$).

Estos resultados son similares a Blas, E. (2016), quien observó horario de atención (Adecuado), Trato del personal (Amable), Tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información que recibe acerca de las vacunas. 80% están

relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año.

El horario de atención se asocia significativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación porque al ser inadecuado, es decir no estar acorde con su horario de las madres debido a la atención que es de lunes a sábados por las mañanas, indicando que tienen que realizar múltiples actividades y el tiempo se hace más corto, sin embargo la mayoría presenta cumplimiento. Por ello sus horarios de atención del 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.

Sobre la información recibida de manera oportuna el 100% cumple con el del calendario de vacunación, a diferencia de las madres que reciben una información no oportuna el 77.8% no cumple con el calendario de vacunación. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2), existe relación altamente significativa entre la información recibida y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,002$).

Este resultado es similar al estudio de investigación de Gonzales. D. (2012), refiere que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres está presente referido al trato del personal de Enfermería, la información y el tiempo de espera.

La Información sobre vacunas se asocian con el cumplimiento del calendario de vacunación, porque si es oportuna disipa las dudas conllevando a que dejen vacunar su niño, es aquella que ocurre en un momento adecuado o

conveniente antes, durante y después de la administración de la vacuna a su lactante menor de 1 año, la cual es brindada a la madre en términos generales en un lenguaje claro y sencillo.

Referente al trato del personal percibido como bueno el 100% de las madres cumplen con el calendario de vacunación, a diferencia de las que percibieron un trato malo el 77.8% no cumple con el calendario de vacunación. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio (X^2), existe relación altamente significativa entre el trato del personal y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,002$).

Estos resultados coinciden con Condori, A y Jancco, M. (2015) concluye que: las madres que cumplen con el esquema de vacunación perciben un adecuado trato por el personal de salud (56.8%), refieren un tiempo de espera de 30 a 45 min (63.5%), reciben consejería de enfermería (58.8%).

Respecto al trato del personal de salud percibido por la madre se asocia significativamente porque aquellas que consideran como bueno basado en un trato cordial, con respeto hacen que satisfaga las demandas y expectativas de los usuarios, por ello acuden a sus citas programadas. Definiendo como trato, al conjunto de acciones y actitudes, por parte del personal de salud, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a fin de alcanzar un nivel de excelencia.

Sobre el tiempo de espera, el 100% es adecuado y cumple con el calendario de vacunación, a diferencia del inadecuado (53.8%) no cumple con el calendario de vacunación. Ante la Prueba estadística de independencia de criterio

(X^2), no existe relación significativa entre el tiempo de espera y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,055$).

El tiempo de espera si bien no se relaciona significativamente se considera un riesgo presente porque la mayoría de madres son amas de casa, y desarrollan múltiples ocupaciones, dentro y fuera del hogar, siendo el tiempo de espera muy prolongando en el servicio de salud, restándoles a las madres el tiempo para otras actividades, y probablemente optan por no acudir, por lo que se observa en nuestro resultado que las madres que refieren esperar más de 1 hora.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El 65% de las madres con sus hijos lactante menor de un año del puesto de salud 3 de octubre, cumple con el calendario de vacunación. Mostrando aun una brecha significativa de madres que no cumplen siendo esta en un 35%.
- Dos de los Factores de riesgo materno internos: Edad materna y el Conocimiento se relacionan de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año del puesto de salud 3 de octubre, ($p < 0.05$). A diferencia de los otros factores como: grado de instrucción, número de hijos y ocupación los cuales no se relacionan significativamente.
- Los Factores de riesgo materno externos: Horario de atención, información oportuna y trato del personal de salud se relacionan de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de un año del puesto de salud 3 de octubre, ($p < 0.05$). A diferencia del tiempo de espera donde no se relaciona de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación.

5.2. Recomendaciones

- Para las instituciones formadoras de profesionales de salud los resultados serán utilizados en fortalecer sus competencias en actividades promocionales en mayor énfasis en el binomio madre-niño.
- Realizar reuniones de trabajo permanente en el puesto de salud para evaluación de metas alcanzadas e impacto de las inmunizaciones.
- Aperturar otro horario de atención por las tardes para el consultorio de inmunizaciones siendo esta 2 veces por semana. Previa cita.
- Implementar estrategias como visitas domiciliarias de seguimiento, trabajo continuo con los responsables de cada sector asignado y promotora de salud, mapeo de zonas de mayor inasistencia de las madres con sus niños menor de un año al consultorio de vacunación.
- Implementar Programas educativos de manera trimestral usando una metodología activo participativo y la información permanente en el consultorio de inmunizaciones, dirigido a las madres y/o responsables del cuidado del niño, haciendo uso de un lenguaje claro a través de medios audiovisuales y visuales como trípticos informativos, entre otros, que contengan conceptos que sean fácil de entender, sobre la importancia de las inmunizaciones.
- Continuar desarrollando investigaciones el cual se empleará como fuente de información dirigidas a conocer las diferentes variables que se asocian al incumplimiento del calendario de vacunación siendo una de ellas la actitud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva, H. (2013) “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños hasta los 18 meses; sobre el esquema nacional de vacunación en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”-Huánuco.
- Angulo, A. (2016). “Nivel de conocimiento y actitud materna relacionado al cumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de un año”. Casma. Perú.
- Blas. E. (2016). “Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima”.
- Boscan, M. (2010). “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años.” Valencia en el estado de Carabobo. Venezuela. Revisado el 8 de marzo del 2014. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375939531006.pdf>
- Caspi, A. Punina, J. Lima, P. (2012). “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del Subcentro de salud atahualpa de la Parroquia Atahualpa, Canton Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012”. Universidad Estatal De Bolívar - Ecuador.
- Castillo, A. (2014). “Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años”. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Ancash.

- Condori, A y Jancco, M. (2015). "Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación madres de niños menores de un año. Centro de Salud Maritza Campos Díaz". Arequipa- Perú. Revisado el 20 julio 2017. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/354/M-21563.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Crespo, E. (1982) "Los Procesos De Atribución Causal" Universidad Complutense de Madrid. Estudios de psicología N° 12.
- Diario Oficial el Peruano, (2018). Normas Legales. Lima. Perú. Fecha: 9 de marzo 2018. Recuperado de <http://busquedas.elperuano.pe/download/url/conforman-comite-consultivo-de-inmunizaciones-resolucion-ministerial-no-190-2018minsa-1623921-1>
- Dickacson, E. (1995). Enfermería materna infantil. Argentina 2° Ed. Edit. Médica Panamericana S.A. Buenos Aires.
- Estado mundial de la infancia. UNICEF. (2012), Supervivencia de los niños. España. Fecha: 4 de febrero 2013, Revisado el 26 de febrero del 2016. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish>
- García, M., Villamar, J. (2012). Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al Subcentro de salud Colon. Universidad Técnica de Manabí. México.
- Gonzales, D. (2012). "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 - Lima”. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

Hernández R, Fernández C, (2014) Baptista P. Metodología de la investigación. 4 Ed. México (DF): Editorial Mc Graw- Hill.

Informe analítico semestral del ESNI (2051-2016). Puesto de salud 3 de octubre- Nuevo Chimbote. Perú.

Informe anual de UNICEF (2012). Diagnóstico Perú. Revisado el 21 de febrero del 2016. Recuperado de http://www.unicef.org/french/about/-execboard/files/DC2012_Final_SP_May_8.pdf

Instituto Nacional de estadística e informática. (2016). Vacunación Mejora pero no Alcanza. Nota de Prensa. Revisado el 7 de marzo del 2016. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/inei-vacunacion-mejora-alcanza-estandares-deseados-216154>

Inforegión. (2016). Proponen incrementar la cobertura de vacunación en el Perú. Lima-Perú. Agencia de prensa ambiental. Fecha de acceso 22 de Octubre 2016. Recuperado de [www. inforegion.pe/.../proponen-incrementar-la-cobertura-de-acunacionen-el-peru/](http://www.inforegion.pe/.../proponen-incrementar-la-cobertura-de-acunacionen-el-peru/)

Izquierdo. O. Rosario. (2014). “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal.” Lima. Perú.

Landázuri, D y Novoa, I. (2011). “Factores socioculturales que inciden el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año”, del

Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador. Revisado el 7 de marzo del 2014. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista186/2_186.pdf

Ministerio de Salud (MINSA) – Dirección General de Salud de las Personas. (2007 - 2011). Análisis de Situación de Salud. Perú. Pág. 52. [Acceso el 11 de Octubre 2015]. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

MINSA (2012). Estrategia sanitaria de inmunizaciones. Perú. Revisado el 26 de febrero del 2014. Recuperado de <http://www.misaa.gob.pe>

MINSA -ESNI (2009). Guía técnica de supervisión, monitoreo y evaluación en inmunizaciones. Lima. Perú.

Navarro, V. (2014). Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. Experiencia en San Martín". Argentina.

Nieto,R. (2016), “Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de salud Vista Alegre” Tacna – Perú. Revisado el 5 julio 2017. Recuperado de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2348/1163_2017_nieto_ticona_rs_facso_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Norma Técnica Sanitaria de ESNI. (2016) N° 080 –V.0.4MINSA / DGSP. Aprobada con Resolución Ministerial N° 651 – 2016/ MINSA. Perú.

Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. (2010). Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Revisado el 26 de febrero del 2014. Recuperado de <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

- OMS/UNICEF. (2010). Vacunas e Inmunización: situación Mundial. 3ª Edición.
- Organización Panamericana de la Salud (1999). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 7, 2da. Edición. Washington.
- Ortiz Espinosa R, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/original5.pdf>
- Peláez, A. (2016). “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años”, en el puesto de salud Leoncio Prado” pamplona alta- San Juan de Miraflores. Lima.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2014). Publicado: 2011. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de cumplimiento (<http://definicion.de/cumplimiento/>)
- Requena, T y Oda, F. (2009). “Factores socioculturales de la madre adolescente asociados al nivel de cumplimiento de vacunación del niño de 0 – 12 meses. Nuevo Chimbote”. Universidad Nacional del Santa. Perú
- Risco, R. (2010). Ayudemos al Niño a Crecer Saludable. Programas de madres acompañantes. UNMSM. Editorial Agraria.
- Rivas M. (2000). “Algunos factores biosocioculturales maternos y la asistencia del niño de 1 a 4 años del control de CRED.” Moche. Universidad Nacional de Trujillo.
- Tregnaghi, M. (2002). Manual de vacunas en pediatría. México. 2ª edición Latinoamericana.

- Upiachihua, H. (2015). “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana”. Amazonas. Perú.
- USAID. (2007). Acciones Esenciales en Inmunización. Capítulo I Pág. 16,17, 20.
- Valdivia K. (2012). Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. “San Francisco” Tacna. Fecha de acceso 5 de mayo del 2014. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/256/141_2013_Valdivia_Reyes_KM_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
- Vargas L, Casillas L. (2014). Servicios de salud con calidad intercultural en pueblos Latinoamericanos. La atención del personal de salud hacia el paciente en situaciones interculturales: de la teoría a la práctica México. Recuperado de <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048358/atencion.pdf>
- Veliz, Campos y Vega (2016) Conocimiento y Actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Chile. Fecha de acceso 12 de Enero 2017. Recuperado https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100005

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO. NUEVO CHIMBOTE, 2017.

DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS FRECUENTES	CATEGORIZACION
INTERNOS	Edad materna	1. ¿Cuál es su edad?	Adolescente(12-17años) Joven(18-29años) Adulta(≥30años)
	Grado de instrucción	1. Grado de Instrucción:	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
	Número de hijos	1. Número de hijos:	Un hijo Dos hijos Más de dos hijos
	Ocupación	1. Occupation de la madre:	Ama de casa Estudia Estudia y trabaja trabaja
	Conocimiento sobre vacunas	1. ¿Para qué sirven las vacunas administradas en nuestro bebé? 2. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna BCG que protege de formas graves de tuberculosis? 3. ¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 2 meses de edad?	Bueno (4-5ptos) Regular (3puntos) Malo (0-2puntos)

		<p>4. Después de las primeras vacunas que recibe el bebé al nacimiento ¿a los cuántos meses debe recibir en forma obligatoria las vacunas?</p> <p>5. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que puede presentar un niño después de la vacunación?</p>	
EXTERNOS	Horario de atención	1. ¿El horario de atención en el consultorio de vacunación para el tiempo que usted tiene es?	Adecuado Inadecuado
	Información sobre vacunas	<p>1. ¿Antes de vacunar a su niño la enfermera le explica acerca de la vacuna que será administrada según su edad?</p> <p>2. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las posibles reacciones que puede presentar?</p> <p>3. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de la próxima cita?</p>	Oportuna No oportuna
	Trato del personal de salud	1. ¿El trato que usted recibió por parte del personal de salud responsable de vacunación; es?	Bueno Malo
	Tiempo de espera	1. ¿El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es?	Adecuado(≤ 1 hr) Inadecuado (>1 hr)

ANEXO N° 02

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO
AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL
LACTANTE MENOR DE 1 AÑO.**

Soy la Lic. MARGARITA MAGALI ZA VALETA TOMAS. Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Escuela de Posgrado de la universidad Nacional del Santa y estoy realizando una investigación que tiene por objetivo: Conocer los factores de riesgo materno asociados con el Cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año. Puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote. Los datos suministrados mediante este cuestionario son de carácter confidencial por lo tanto no tiene que identificarse y le ruego me conteste con la sinceridad posible. Marque con un aspa (x) la respuesta que crea correcta o llenando con letra legible según corresponda.

A) FACTORES DE RIESGO MATERNO:

1. ¿Cuál es su edad?
2. Grado de Instrucción:
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
3. Número de hijos:
 - a) Un hijo
 - b) Dos hijos
 - c) Más de dos hijos
4. Ocupación de la madre:
 - a) Estudia
 - b) Estudia y trabaja
 - c) Ama de casa
 - d) Trabaja
5. ¿Para qué sirven las vacunas administradas en nuestro bebé?
 - a) Protegerlos contra enfermedades
 - b) Enfermarlos
 - c) Desconoce

6. ¿Cuántas veces debe recibir obligatoriamente el bebé la vacuna BCG que protege de formas graves de tuberculosis?
- a) 4 veces
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) 1 vez
7. ¿Qué vacunas debe recibir su bebé al cumplir los 2 meses de edad?
- a) La vacuna BCG que protege contra la tuberculosis y la vacuna contra la hepatitis b.
 - b) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe, y las vacunas contra la neumonía, formas graves de diarreas (rotavirus) y contra la polio.
 - c) La vacuna pentavalente que protege contra 5 enfermedades: tosferina, tétanos, difteria, hepatitis b, gripe.
 - d) Las vacunas que protegen contra la polio y el sarampión.
8. Después de las primeras vacunas que recibe el bebé al nacimiento ¿a los cuántos meses debe recibir en forma obligatoria las siguientes vacunas?
- a) Al cumplir el bebé 1 mes de edad
 - b) Al cumplir el bebé 2 meses de edad
 - c) Al cumplir el bebé 3 meses de edad
9. ¿Cuáles son las REACCIONES más comunes que puede presentar un niño después de la vacunación? (Marque todas las respuestas que considera correctas).
- a) Dolor
 - b) Ronchas en todo el cuerpo
 - c) Fiebre
 - d) Convulsiones
 - e) Enrojecimiento en la zona de aplicación
10. ¿El horario de atención en el consultorio de vacunación para el tiempo que usted tiene es?:
- a) adecuado
 - b) inadecuado

11. ¿Antes de vacunar a su niño la enfermera le explica acerca de la vacuna que será administrada según su edad?
a) Sí b) No

12. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las posibles reacciones que puede presentar?
a) Sí b) No

13. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de la próxima cita?
a) Sí b) No

14. ¿El trato que usted recibió por parte del personal de salud responsable de vacunación fue?
a) Bueno (trato cordial) b) malo (no trato cordial)

15. ¿El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es?
a) Adecuado < 1hr b) inadecuado >1hr

**NIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
 ESCUELA DE POSTGRADO
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

ANEXO N° 03

**FICHA DE ANALISIS DE CONTENIDO DEL REGISTRO CALENDARIO DE
 VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO.**

Instrumento Basado en el Calendario Nacional de Vacunación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del MINSA. En la NTS 0.80 V.04 – Aprobada con RM 651 – 2016/ MINSA – Perú.

INSTRUCCIONES:

De la tarjeta de atención integral del niño (a) del menor de 12 meses se obtendrá las fechas de vacunación que permitirá verificar las vacunas cumplidas en el día, mes y año.

EDAD DEL LACTANTE:

EDAD DEL MENOR A LA FECHA DE VACUNACIÓN	FECHA DE VACUNACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	TIPO DE VACUNA			
	BCG (RN) – HvB (RN)			
	1° PENTA+ IPV + ROTAVIRUS + NEUMOCOCO (2M)			
	2° PENTA+IPV + ROTAVIRUS + NEUMOCOCO (4M)			
	3° PENTA+APO (6M)			

SOLO LLENADO POR EL INVESTIGADOR	
CUMPLE	<input type="checkbox"/>
NO CUMPLE	<input type="checkbox"/>

***NIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA***

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de presente informo a usted Sra. madre participante que el objetivo de la investigación es Conocer los factores de riesgo materno asociado al cumplimiento del calendario de vacunación del lactante menor de 1 año.

Le estamos pidiendo que participe en un estudio de manera muy voluntaria, Se le pedirá que responda una serie de preguntas de manera muy veraz y honesta, garantizando la Confidencialidad de sus respuestas.

Su participación en el estudio es de mucha importancia y estaremos muy Agradecidos por su colaboración.

Firma del participante