

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FILIAL ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**DETERMINANTES MATERNOS Y MOTIVOS DE SU  
INCUMPLIMIENTO EN LA VACUNACIÓN DE SUS  
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE  
SALUD BERNALES PISCO  
ENERO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**PALOMINO ARUCANQUI SHEYLA BRILLITH  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2017**

**ASESORA: DRA. OLINDA OSCCO TORRES**

## **AGRADECIMIENTO**

A **DIOS** por permitirme llegar a la culminación de la tesis.

A mi mis padres por apoyarme en la culminación de la tesis.

A mi asesora de tesis, Dra. Olinda Oscoco Torres, por su asesoría técnica y especializada.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por albergarme en sus aulas durante los cinco años de formación profesional.

Y por último a las madres de familia del Centro Poblado Bernales por su gran apoyo en la recolección de la información de la investigación.

## **DEDICATORIA**

## **A MIS PADRES**

Que han logrado en mí, ser una persona de valores los quiero mucho.

Me siento dichosa de ustedes, y de mi hermanito que es mi estímulo en la vida.

Los amo demasiado.

## DECIMEN

### IV

El miedo a las reacciones adversas es el motivo por el que algunos padres evitan ir con sus hijos a vacunarse. Los padres que no asisten a los centros de salud prefieren los biológicos porque sus niños lloran o porque hacen fiebre. El objetivo de la investigación fue determinar los determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Banales Pisco enero 2017. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo conformada por 60 madres con sus respectivos niños menores de 1 año que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico. Resultados: Respecto a la primera variable Los determinantes maternos demográficos de las madres respecto a quien lleva a su hijo a vacunarlo: ella mismo lo lleva en 73%(44) con edades de 16 a 24 años en 50%(30), proceden de la costa en 50%(30) tienen 1 hijo el 43%(26); el tiempo para trasladarse de su casa al centro de salud es menos de 10 minutos en 43%(26). Los determinantes maternos culturales en un 83%(59) responden correctamente sobre la importancia de las vacunas, el 68%(41) responden correctamente sobre las funciones de la vacuna, tienen secundaria en 50%(30). Los determinantes maternos sociales es el horario de atención en 67%(40); el 63%(38) consideran que la información que le brinda el personal de salud despeja sus dudas, predominan las casadas en 47%(28); en cuanto a la ocupación el 42%(25) se encuentran sin empleo. Respecto a los motivos del incumplimiento en la fecha indicada a la vacunación, el 43%(26) madres refieren por las dudas de la eficacia y seguridad de la vacuna, el 37%(22) cree que la vacuna no lo protege de enfermedades a su niño, 37%(22) por miedo a los efectos de la vacuna (fiebre); 37%(22) es porque llegaba tarde al centro de salud, 33%(20) por falta de tiempo, 33%(20) por experiencia personal a los efectos secundarios, el 27%(16) no tenía quien lleve a su niño a vacunar, 23%(14) por incomprensión de la tarjeta de

vacunación, 22%(13) por miedo al dolor y el 17%(10) porque creía que solo 1 dosis era suficiente.

Palabras clave: **determinantes maternos, vacunación, cumplimiento.**

## ABSTRACT

Due to the fear of adverse reactions from vaccines, some parents avoid going with their child to be given biologics because their children cry or because they have a fever. The objective of the research was to determine the maternal determinants and reasons for non-compliance in the vaccination of their children under one year of health post Bernales Pisco January 2017. The study is descriptive, not experimental, cross-sectional and quantitative. The sample population consisted of 60 mothers with their respective children under 1 year of age who were taken through non-probabilistic sampling. Results: Regarding the first variable The maternal demographic determinants of the mothers with respect to who takes their son to vaccinate: she herself takes it in 73% (44) with ages of 16 to 24 years in 50% (30), come from the coast in 50% (30) have 1 son 43% (26); the time to move from home to the health center is less than 10 minutes in 43% (26). The cultural maternal determinants in 83% (59) correctly answer about the importance of vaccines, 68% (41) correctly answer about the functions of the vaccine, they have secondary in 50% (30). The maternal social determinants are the hours of attention in 67% (40); 63% (38) consider that the information provided by health personnel clears their doubts, married women predominate in 47% (28); in terms of occupation, 42% (25) are unemployed. Regarding the reasons for noncompliance on the date indicated for vaccination, 43% (26) mothers report doubts about the efficacy and safety of the vaccine, 37% (22) believe that the vaccine does not protect them from diseases your child, 37% (22) for fear of the effects of the vaccine (fever); 37% (22) is because they were late to the health center, 33% (20) due to lack of time, 33% (20) due to personal experience to the side effects, 27% (16) did not have anyone to take their child to vaccinate, 23% (14) due to incomprehension of the vaccination card, 22% (13) for fear of pain and 17% (10) because they believed that only 1 dose was sufficient.

Key words: **maternal determinants, vaccination, compliance.**

## PRESENTACIÓN

Proteger a los niños menores de un año es primordial así como que reciban sus vacunas en la fecha indicada, el cumplimiento de las vacunas es importante porque ayuda a generar defensas en su organismo para ciertas enfermedades prevenibles a través de los biológicos.

El estudio tiene como objetivo los determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernalles Pisco enero 2017, con el propósito de desarrollar actividades preventivas promocionales, a favor de la salud infantil, la cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles. Los niños son un grupo vulnerable, debido a que son los más propensos de contraer enfermedades, y por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con su vacunación. Debido a ello el profesional de enfermería, cumple un rol importantísimo en la administración de las vacunas el cual incluye la educación para la salud (esquema, vacunas, importancia, reacciones, etc.), asimismo se espera que los resultados, motiven a nuevas investigaciones al respecto.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivo específico justificación del problema, objetivo específico y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.



## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
<b>I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>I.c. OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>I.c.1.GENERAL</b>	<b>15</b>
<b>I.c.2.ESPECÍFICOS</b>	<b>15</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>16</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>18</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>23</b>
<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>38</b>
<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>38</b>
<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>38</b>

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a</b> TIPO DE ESTUDIO	<b>40</b>
<b>III.b.</b> ÁREA DE ESTUDIO	<b>40</b>
<b>III.c.</b> POBLACIÓN Y MUESTRA	<b>40</b>
<b>III.d.</b> TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>41</b>
<b>III.e</b> DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>41</b>
<b>III.f.</b> PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>IV.a.</b> RESULTADOS	<b>43</b>
<b>IV.b.</b> DISCUSIÓN	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a.</b> CONCLUSIONES	<b>52</b>
<b>V.b.</b> RECOMENDACIONES	<b>53</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<b>54</b>
BIBLIOGRAFÍA	<b>59</b>
ANEXOS	<b>60</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>		<b>PÁG.</b>
<b>1</b>	DETERMINANTES MATERNOS DEMOGRÁFICOS EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>76</b>
<b>2</b>	DETERMINANTES MATERNOS CULTURALES EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>78</b>
<b>3</b>	DETERMINANTES MATERNOS SOCIALES EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>79</b>
<b>4</b>	MOTIVOS DE SU INCUMPLIMIENTO EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>80</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>PÁG.</b>
<b>1</b>	DETERMINANTES MATERNOS DEMOGRÁFICOS EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>43</b>
<b>2</b>	DETERMINANTES MATERNOS CULTURALES EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>44</b>
<b>3</b>	DETERMINANTES MATERNOS SOCIALES EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>45</b>
<b>4</b>	MOTIVOS DE SU INCUMPLIMIENTO EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.	<b>46</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>N°</b>		<b>PÁG.</b>
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3	PRUEBA BINOMIAL	69
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	70
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	71
6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	73
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	76

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la vacunación es la piedra angular de la seguridad sanitaria mundial en un mundo interconectado donde las enfermedades no respetan las fronteras nacionales. Además, las vacunas son la primera línea de defensa contra la resistencia a los antimicrobianos”. En un estudio realizado en 2016 se “demostró que cada dólar gastado en la vacunación infantil reporta un ahorro global de US\$ 44 en el futuro; por tanto, puede afirmarse que la vacunación es una de las intervenciones de salud más costo eficaces”.<sup>1</sup>

“Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles por vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más oportunidades de aprovechar todo su potencial”. “Según datos estimados por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2014 a nivel mundial se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 84% de los niños de todo el mundo (unos 112 millones); y en 129 países se ha alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP, pese a ello, aun no se pudo acceder a 21.8 millones de lactantes de todo el mundo, que aún no reciben las vacunas básicas. Las vacunas han salvado incontables vidas, han reducido la incidencia mundial de la poliomielitis en un 99% y reducido la discapacidad y muerte a causa de la difteria, tétanos, el sarampión, tos ferina, *Haemophilus*, influenza de tipo b y la meningitis meningocócica”.<sup>2</sup>

“En el año 2012, en Venezuela según los determinantes maternos de incumplimiento se concluye que el 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes, 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas por lo cual las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños”.<sup>3</sup>

La “vacunación evita entre 2 a 3 millones de muertes al año, puesto que protege desde los lactantes hasta las personas adultas mayores de enfermedades como la difteria, las hepatitis A y B, el sarampión, tos ferina, rubeola, parotiditis; enfermedades por neumococos, influenza; poliomielitis, diarrea por rotavirus, tétanos y fiebre amarilla, entre otras”.<sup>4</sup>

En el Perú, “el Ministerio de Salud (2014) en su Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación, busca contribuir a la mejora del nivel de salud de la población mediante la prevención y control de enfermedades prevenibles por vacunas, y debe ser implementado por los principales establecimientos de salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida mediante las actividades regulares o complementarias de vacunación que es responsabilidad inherente de la enfermera”.<sup>5</sup>

“El jefe de la oficina de Atención Integral de Salud de la GERESA, indicó que la principal razón de los bajos niveles de cobertura es el descuido por parte de los padres ya que ellos no toman conciencia del daño que están haciendo a sus hijos por ideas falsas, a lo que se suma el déficit de enfermeros para implementar las campañas de vacunación”. “La Gerencia de Salud anunció de la Semana de Vacunación en las Américas 2013, en la que se pretendió inmunizar a 11.104 niños menores de cinco años, entre el 21 y 30 de abril”.<sup>6</sup>

En el Hospital Referencial Ferreñafe “entre los años 2014 y 2015 se observó un descenso de 50% en las coberturas en el programa de Inmunizaciones, se considera una señal inicial de alarma y una de las causas es el comportamiento de descuido de la población frente al esquema nacional de inmunizaciones y se encuentran registrados una población de 3774 niños menores de cinco años, de ellos 416 son menores de un año, evidenciándose que en los primeros meses acudieron puntualmente al servicio de inmunizaciones”; sin embargo “en

los meses posteriores, un gran porcentaje de madres dejaron de llevar a sus niños al servicio para completar el carnet de vacunas, esto debido al temor de las reacciones adversas de las vacunas, de igual forma por creencias propias de su cultura o evitan ir con su niño porque lloran cuando se administra el biológico”.<sup>7</sup>

“Muchas familias (padres y madres), y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas”. “Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación”.<sup>8</sup>

Es obligación de los padres proteger la salud de sus niños sin embargo hay madres que desconocen los beneficios de las vacunas y privan a sus hijos de este derecho, en otros casos las ocupaciones laborales son prioritarias y se descuidan por lo que los niños no reciben la serie de vacunas necesarias; las madres refieren: “les va a hacer daño” y “se van a morir”, que no es necesario, “porque cuando eran niños ellos no se vacunaban y no se morían”, “el puesto de salud está lejos”, “me hacen perder mucho tiempo cuando voy al puesto de salud”, “antes no había vacunas y no pasaba nada” entre otras expresiones. Por lo antes expuesto, se formula la siguiente interrogante:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernaldes Pisco enero 2017?

#### **I.c. OBJETIVOS:**

##### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL**



Determinar los determinantes maternos y motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco enero 2017.

### **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1:** Identificar los determinantes maternos en el incumplimiento de la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco enero 2017, según sea:

Determinantes demográficos

Determinantes culturales

Determinantes sociales

**OE2:** Identificar los motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco enero 2017 según sea:

Motivos personales.

### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La vacunación es una de las principales actividades del profesional de enfermería que se encuentra en el área de promoción de la salud, por lo que es necesario identificar los determinantes de las madres y motivos por los que incumplen en llevar a sus niños al programa de inmunización,

Se considera de gran relevancia realizar el estudio en el campo de la salud, desarrollando actividades preventivas promocionales, a favor de la salud infantil, la cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles. Los niños son la mayor prioridad, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades, y por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con su vacunación.

Por lo que el profesional de enfermería, juega un papel fundamental en la administración de las vacunas el cual incluye la educación para la salud (esquema, vacunas, importancia, reacciones, etc.).

**I.e. PROPÓSITO:**

Los resultados del estudio permitirá proporcionar información actualizada a las autoridades del Puesto de Salud BERNALES en especial a la Enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas que contribuya a promover la cultura preventiva en la población. Así también servirá para implementar estrategias para que los niños reciban los biológicos en las fechas indicadas ejerciendo la profesión de enfermería con mayor autonomía y liderazgo en la atención primaria.

En este sentido, el rol que asume el profesional de enfermería es sumamente importante, pues se ocupa de brindar información evidente a las madres en relación a los motivos de su incumplimiento y que amenazan el bienestar de los niños.

Se espera que los resultados, motiven a nuevas investigaciones al respecto

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Farinango J, Novoa M. En los años 2014-2017 realizaron un estudio cualicuantitativo con el objetivo de identificar los **FACTORES DEL ABANDONO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DEL “CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA”, PROCEDENTES DE MANZANO GUARANGÚ. ECUADOR.** “El universo de este estudio está formado por 55 niños/as menores de 2 años de la Comunidad de Manzano Guaranguí, los cuales fueron identificados al aplicar los instrumentos de investigación. En el estado actual de vacunación se pudo identificar que el 40% tiene los esquemas de vacunación al día, el 17% completo y terminado, con retraso el 30% y abandono el 13%”. “Conclusiones: Se evidenciaron motivos como descuido, falta de tiempo y el excesivo tiempo que se demoran en la Unidad Operativa, lo que limitan el acceso a los programas de salud y por ende los conocimientos en cuanto al esquema de vacunación también no es el adecuado”.<sup>9</sup>

Albornoz M, Álvarez J, Álvarez J, Arroyo N, Contreras W, García C. En el año 2013 realizaron una investigación cuantitativa, con el objetivo de identificar la **COBERTURA, CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y MOTIVO DE INCUMPLIMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. VENEZUELA.** Aplicando el monitoreo rápido de cobertura, “la población fue igual a la muestra con un total de 312 casas, se consideró vivienda efectiva aquellas donde se determinó la presencia de niños menores de 6 años”. “La técnica para la recolección de datos fue entrevista guiada, a través de un cuestionario, encontrando del total de niños ninguno cumplió el esquema nacional de vacunación y de los niños estudiados de 2 a 5 años de edad se encontró 84.6% susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas, siendo de 77.53% para anti influenza y

56.18% para anti rotavirus”. La causa de incumplimiento que predominó fue “no había vacuna el día que le tocaba” 47.7% seguido de “no sabía que tenía que colocarla” 35.77%, solo 0.91% reportaron “contraindicación médica”.<sup>10</sup>

Insuasti P. En el año 2012 realizó un estudio analítico, descriptivo con el objetivo e identificar el **CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SAN VICENTE DE PUSIR, CANTÓN BOLÍVAR, PROVINCIA DEL CARCHI. IBARRA – ECUADOR**. “La información recolectada se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia con una población de 658 personas, de las cuales 66 son niños/as menores de cinco años”. Resultados: “el 67% de la población corresponde al grupo de los niños/as de 2 a 4 años de edad, seguidamente el 23% los niños/as que están dentro de la edad de 12 a 23 meses, y por último el 10% restante corresponde los niños/as menores de 1 año de edad, el 86% las madres de los niños/as menores de cinco años conocen que las vacunas previenen enfermedades y tan solo el 14 % mencionan que las vacunas curan las enfermedades, el 79% de los niños/as menores de cinco años ya tiene el esquema de vacunación completo, el 20% restante cumplen la vacunación adecuada para la edad de los niños/as y tan solo el 1% tiene el esquema de vacunación completo pero no adecuado para la edad. Conclusiones: El cumplimiento del esquema de vacunación en los niños y niñas menores de cinco años es satisfactorio ya que se cumple la cobertura de vacunación en el semestre a pesar de que todos los niños estén inmunizados hay un déficit en la comunicación entre el personal de salud y los usuarios”.<sup>11</sup>

Bueno M. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo de diseño correlacional con el objetivo de identificar los **DETERMINANTES MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL**

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD DE MALCONGA, HUÁNUCO.** “Tuvo una muestra de 56 madres, la técnica aplicada en la recolección de datos fue la entrevista mediante un instrumento de determinantes demográficos, culturales, sociales y motivos de incumplimiento del esquema de vacunación, los resultados obtenidos determinaron que el 44,6 % tienen primaria incompleta, referente al 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes si, la mayoría son por la distancia del caserío, encontrándose que el 80,4 % caminan más de 20 minutos para llegar al puesto de salud. Conclusiones: Los determinantes referidos por el grupo que no vacuna a sus hijos como razones principales para rechazar al programa de inmunización son: Mala o ninguna información del programa y la dificultad para el acceso al puesto de salud”.<sup>12</sup>

Upiachihua H. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, correlacional que tuvo como objetivo determinar los **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LACTANTES, PUESTO DE SALUD I-2 MASUSA. PUNCHANA, IQUITOS.** “La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales. Los resultados fueron: de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39, % presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Conclusiones: No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones  $p=0,060$ ”.<sup>13</sup>

Izquierdo R. En el año 2014 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal con el objetivo de establecer la relación entre el **CONOCIMIENTO DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SOBRE INMUNIZACIONES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO VACUNAL. LIMA PERÙ**. “La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud Primavera, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés”. “Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes”. <sup>14</sup>

Bendezú L. En el año 2014 realizó una investigación cuantitativa, de tipo observacional y de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS C.S. PARCONA, ICA**. “El tamaño de la muestra fue de 180 madres de niños menores de 4 años utilizando un muestreo probabilístico al azar simple según criterios de inclusión y exclusión”. “El nivel de conocimiento de las madres sobre aspectos generales de las inmunizaciones es inadecuado en 62% y adecuado solo en el 38%; sobre el calendario de vacunas es inadecuado en 60%, y adecuado solo en un 40%, haciendo un conocimiento global sobre inmunizaciones de inadecuado en 61%, y adecuado en un 39% de las madres encuestadas. Respecto al cumplimiento del calendario de vacunación, el 100% de RN ha sido vacunado en la fecha indicada, el 73% de niños < de 1 año cumplen; y el 27%, no, asimismo el 79% de niños de 1 año si cumplen y el 21% no, finalmente los niños mayores de 1 año,

53% no cumple y; el 47%, si cumple con la vacunación, cabe recalcar que los niños tienen sus vacunas completas, pero no en la forma adecuada para su edad”.<sup>15</sup>

Aroni R. En el año 2012 realizó una investigación de enfoque cuantitativo con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA**. “Se tomó a 40 madres de niños menores de 2 años, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se observa que 50% tienen de 17 a 30 años, el 37.5% tienen 31 años, el 43.75% son amas de casa, 31.25% son empleadas sin seguro, y 25% son profesionales. El nivel de conocimiento sobre vacunación de las madres de niños menores de 2 años se tiene que el 31.2% presenta nivel alto, 50% nivel medio, 18.8% nivel bajo, el cumplimiento del calendario según dimensión carne de vacunación un 75% tienen sus vacunaciones adecuados para la edad. Conclusiones: Las madres de niños menores de 2 años presentan un nivel medio sobre vacunación y presentan un adecuado cumplimiento del calendario de vacunación”.<sup>16</sup>

**Los antecedentes de investigación señalados líneas arriba, han sido empleados para realizar la discusión de la investigación y relacionar los hallazgos de los mismos con los resultados obtenidos, de ellos podemos obtener información importante que relacionan los factores maternos en el incumplimiento a la vacunación en la fecha indicada; además de ellos se ha podido extraer alguna información que ha sido útil en la metodología de la investigación.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **Vacunas**

Se entiende “por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral”.

“La respuesta inmune protege al cuerpo contra la enfermedad. Los niños nacen con una inmunidad natural contra la enfermedad gracias a la transmisión de anticuerpos de la madre al feto a través de la barrera placentaria. Esta inmunidad se mantiene durante el periodo en que los niños son amamantados al pecho. La vacunación es un medio de desencadenar la inmunidad adquirida. Esta es una forma especializada de inmunidad que aporta protección duradera contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades”.

“Se administran dosis pequeñas de un antígeno (como por ejemplo virus muertos o debilitados) con el fin de activar la memoria inmune (mecanismo complejo, en el que intervienen células especializadas de la sangre que son capaces de reconocer el antígeno y responder rápidamente a su presencia)”.

“La memoria inmune permite al cuerpo reaccionar rápida y eficientemente a la exposición futura a gérmenes, toxinas, etc. antes de que puedan causar daño (el cuerpo construye una defensa ante la enfermedad). La vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas”.

“Actualmente hay cuatro tipos diferentes de vacunas disponibles.



- **Virus vivos pero debilitados** (atenuados). Se usan en la vacuna de la polio oral y en la vacuna triple vírica (sarampión - rubeola - paperas).
- **Virus o bacterias muertos** (inactivados). Por ejemplo, en la vacuna de la tos ferina se utilizan bacterias inactivadas.
- **Las vacunas toxoides** contienen una toxina producida por bacterias o virus. Por ejemplo, las vacunas del tétanos y la difteria son de este tipo.
- **Las vacunas biosintéticas** contienen sustancias sintéticas (hechas por el hombre)".<sup>17</sup>

“La prevención de las patologías mediante la vacunación, cumplimiento y cobertura tiene gran importancia, cumplir con el esquema de Inmunización es la visión y la estrategia mundial para proteger a los niños y niñas de enfermedades futuras”.<sup>18</sup>

“Las inmunizaciones son una prioridad sanitaria en nuestro País, según la RM que anexa la Nota Informativa N° 210-2013-DGSP-ESN/MINSA, así como un servicio y una actividad pública esencial en los establecimientos de salud”.

“Dentro de este contexto y en concordancia con los Lineamientos de Política de Salud, es necesario incrementar sostenida y progresivamente las coberturas de inmunizaciones, impidiendo por consiguiente la circulación de virus y bacteria que causan enfermedades inmunoprevenibles”.<sup>19</sup>

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos tiempos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

### **Importancia de las vacunas**

Son “medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo ante el

contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna, evitando la infección o la enfermedad”.

“La prevención de enfermedades a través de la vacunación involucra el desarrollo de las naciones, condicionando a su vez:

- Un incremento en la producción
- Mejor educación
- Mejora en la inversión pública
- Un impacto positivo en la democracia”.<sup>20</sup>

Las vacunas están consideradas entre las mejores estrategias en salud pública. “En otras situaciones han logrado una disminución importante del número de personas que enferman y fallecen por algunos patógenos, así como también de las secuelas o daños que pueden quedar luego de estas infecciones”.

“Para que los niños crezcan y se desarrollen sanos, no solo necesitan de alimentos, cuidados, afecto y buena higiene, también necesitan estar protegidos de enfermedades y la mejor forma de lograrlo es a través de las vacunas”.

“Un niño que no recibe sus vacunas tiene mayores probabilidades de enfermarse y por ende será un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse. Los padres son responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo es llevándolos a que los vacunen. Además, esta responsabilidad debe ser implementada tanto por el sector público como privado para garantizar la protección efectiva a través de todas las etapas de vida”.<sup>21</sup>

El Ministerio de Salud (Minsa) cuenta con un Esquema Nacional de Inmunizaciones, que establece el cronograma de vacunas gratuitas que deben recibir los niños peruanos y que protegen de 23 enfermedades.

“Todo recién nacido debe recibir una dosis de BCG, para quedar protegido de las formas agudas de tuberculosis (tipo miliar y la meningitis tuberculosa) y una vacuna contra la Hepatitis B (que causa daños e incluso cáncer al hígado). Al cumplir los dos meses, se deberá aplicar la primera dosis de la vacuna Pentavalente. Esta brinda protección contra cinco enfermedades: difteria, tos convulsiva, tétanos, Hepatitis B y la Haemophilus Influenzae tipo B – no es lo mismo que Influenza B–, una bacteria responsable de males como la neumonía y la meningitis”.

“A esta edad también se aplican las primeras dosis de la vacuna Antipolio (la Poliomiелitis puede ocasionar parálisis irreversible), de la vacuna contra el Rotavirus (causa común de diarreas infantiles graves) y contra el Neumococo (infección que produce otitis, meningitis y neumonías agudas). A los cuatro meses, él bebe recibirá la segunda dosis de todas las vacunas antes mencionadas. Mientras que, a los 6 meses, recibirá la inmunización Pentavalente y Antipolio (esta vez vía oral)”.

A los siete meses, el niño debe recibir su primera vacuna contra la Influenza, la forma más severa de gripe. Al mes siguiente, toca la segunda dosis y luego una inmunización de este tipo cada año en la niñez y adultez.

“Al cumplir el año, el sistema inmune del niño estará mucho más fuerte, pero aún deberá recibir una tercera dosis de la vacuna contra el Neumococo y la primera de SRP (sarampión, rubeola y papera). A los quince meses, llegará la vacuna contra la fiebre amarilla y al año y medio, los primeros refuerzos DPT (difteria, tos convulsiva y tétanos), Antipolio oral y la segunda dosis de SRP. En todos los casos, hay que tener en cuenta que los niños con fiebre, inmunodeficiencias (como VIH, por ejemplo), defensas debilitadas por tratamientos médicos o con menos de 2 kilogramos de peso, no deben vacunarse”. <sup>22</sup>

## **DETERMINANTES MATERNOS EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA VACUNACIÓN**

“Son aspectos que no son parte del sistema médico, pero tienen gran importancia en la determinación de los problemas de salud específicos que enfrentan los niños y sus familias. Por ejemplo: rechazo a las vacunas debido a las reacciones que pueden presentarse, considerando estas como enfermedad en el niño por lo que provoca que exista el abandono al esquema de inmunizaciones”.<sup>13</sup>

### **Determinantes demográficos:**

“Se considera la edad de la madre, el lugar de procedencia, número de hijos, persona encargada del niño y tiempo para trasladarse hacia el establecimiento de salud de cada entrevista”.<sup>23</sup>

### **Determinantes culturales:**

“Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Desde las ciencias de las conductas se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad”. Se ha considerado el grado de instrucción, información sobre las vacunas y su importancia, así como la información sobre las funciones de las vacunas.

### **Determinantes sociales:**

“Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su estado civil, ocupación, horario de atención de la posta de salud, y la información que brindan dentro de la posta de salud”.<sup>24</sup>

## **MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO EN LA VACUNACIÓN**

### **Motivos personales**

“Implica un hecho psicológico que mueve a las personas a obrar, es la capacidad que posee todos los seres humanos para satisfacer las necesidades físicas, así como las intelectuales”.

“Este impulso a obrar o a no hacerlo, explica el por qué se han producido las conductas o abstenciones, y constituyen la intención del acto, el aspecto interno que se materializa en el obrar (o en el omitir en su caso)”.<sup>25</sup>

**Falta de tiempo:** A pesar del entendimiento de la importancia de la inmunización, los padres, frecuentemente, tiene múltiples responsabilidades que los impiden de recordar el calendario de vacunación del niño, así como la fecha programada para la vacunación. <sup>26</sup>

“La inmunización de bebés y niños depende de la iniciativa de sus adultos cuidadores, muchos de los cuales pueden estar altamente ansiosos con la seguridad de las vacunas, o preocupados en someter sus niños a procedimientos dolorosos”. <sup>27</sup>

Los enfermeros deben “fomentar alianzas prácticas con los padres/cuidadores, porque la vacunación no solo tiene como fin proteger al individuo; sino también mejorar la salud de toda la comunidad limitando la transmisión de los agentes infecciosos, tanto en el niño como en el adulto”.

**Comprensión de la tarjeta de vacunación:** “Se debe evaluar el grado de comprensión de los padres/madres o del adulto/a que acude con el niño a vacunarlos para adaptar el modo de transmisión de la información”.

**No tener quien lleve al niño:** El calendario de vacunación busca conseguir cuanto antes la protección y que ésta sea lo más duradera posible, sin embargo, a veces no es posible cumplirlo debido a un sinfín

de excusas de parte de los padres quienes aducen que no tienen quien lleve al niño a vacunarlo por sus actividades domésticas y laborales.

**Llega tarde a vacunarlo:** Asimismo cuando deciden llevar al niño a colocarle su vacuna llegan tarde cuando el personal ya cumplió su horario laboral.

**Creer que solo 1 dosis es suficiente:** Por el temor que el biológico produzca efectos secundarios algunos padres solo le ponen una dosis de la vacuna, no logrando de esta manera proteger al niño de enfermedades prevalentes de la infancia.

**No creer en la protección de la vacuna:** “Las vacunas protegen de enfermedades muy graves, en algunos casos, mortales. Si no se vacuna al niño, estará expuesto innecesariamente al riesgo de contraer enfermedades infecciosas para muchas de las cuales ni siquiera existe tratamiento. En definitiva, es una garantía para la salud, especialmente en los niños, debido a ello la labor educativa es muy importante para desterrar las falsas creencias en la población en el sentido que las vacunas no protegen de enfermedades”.

**Miedo al dolor e hinchazón:** “Existen reacciones adversas que son respuestas no deseadas del cuerpo a la vacuna. Lo importante es saber que las reacciones severas son raras y que el riesgo que se corre al no estar vacunado es mucho mayor. Las reacciones más frecuentes son fiebre y reacciones locales en el lugar de la inyección”.

**Miedo a los efectos secundarios:** En general, las reacciones adversas a las vacunas son menores, si se toma en cuenta los beneficios de protección de graves enfermedades. Sin embargo, debido a las reacciones como fiebre, dolor en la zona de inyección hace que algunas madres dejen de ponerle la dosis correspondiente privando así a su niño de los beneficios de la vacuna.

Todo ello se podría revertir si se brinda una consejería adecuada informándole que debería hacer ante una reacción disminuyendo así el miedo a los efectos secundarios de las vacunas.

**Experiencia personal:** Muchas veces los padres deciden no vacunar a sus hijos basándose en mitos erróneos pero altamente extendidos en que la vacuna trivalente estaba vinculada a un mayor riesgo de autismo aunque es altamente infrecuente sería faltar a la verdad negar su existencia. Muchos refieren que han escuchado casos en los cuales el niño comienza a convulsionar luego de la vacuna y después los niños mueren razón por la cual no desean vacunar y si lo hacen es con gran temor.

**Dudas sobre la vacuna:** Otras de las razones por las que el Perú no puede superar las brechas en vacunación es la campaña antivacunas, que se mantiene vigente gracias a las redes sociales, donde informan que hace daño y que produce efectos neurológicos debido al componente de mercurio en ellas. Debido a ello muchas madres no llevan a sus niños a vacunarlos por temor a que le pueda suceder un daño o secuela a su hijo.

### **Vacunación en niños menores de 1 año**

“**La vacuna pentavalente** en el menor de 1 año, 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 con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1”.

“**La vacuna contra neumococo** se aplica en el menor de 1 año, en tres (03) dosis de 0.5 cc, en el 2er., 4to. y 12o. mes de vida, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1”, con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: Meningitis, Sepsis y Otitis Media”.

**“La vacuna antipolio (APO)** en el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral”.

En los niños nacidos de madres portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se aplicará la vacuna Antipolio inyectable (IPV) en el menor de 1 año, en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1”.

**“La vacuna contra rotavirus** en el menor de 6 meses de edad, se aplica en dos (02) dosis en el 2do. y 4to., mes de vida, cada dosis de 1 ml. por vía oral con la finalidad de prevenir las gastroenteritis graves producidas por rotavirus. Esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6 meses de vida. Cuando la vacunación con rotavirus no se haya dado con oportunidad, el niño podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 años.

**“La vacuna contra la influenza:** En el contexto de la presente Norma Técnica de Salud, está indicada para los niños comprendidos entre los 7 meses de edad hasta los 23 meses, 29 días, y los niños menores de 5 años con condiciones médicas crónicas de riesgo”.

“Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio Sur. Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus”.<sup>28</sup>

### **Intervención de enfermería en la promoción de la vacunación.**

“El profesional de Enfermería juega un papel fundamental en el tema de la vacunación debido, por un lado, a su aspecto técnico (mantenimiento de



la cadena del frío) y por otro el aspecto de atención directa (administración de vacunas) en el centro sanitario o en el medio escolar”.

La Enfermera debe estar bien capacitada en el correcto manejo las vacunas, debe disponerse de la capacitación en servicio, para incrementar las capacidades en el ejercicio profesional.

En los centros sanitarios se debe “gestionar la provisión de vacunas, la logística de la cadena de frío, evaluar la actividad asistencial y educativa relacionada con la vacunación, supervisar el sistema de registro”.

### **Estándares para la práctica vacunal en Enfermería**

- “Motivación y formación continuada sobre vacunación del profesional de enfermería.
- Facilidad de acceso a los servicios vacunales (flexibilidad de horarios. citas, etc.).
- Eliminación de la burocracia innecesaria para hacer efectiva la administración de una vacuna.
- Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista).
- Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación.
- Encuesta vacunal previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales.
- No administrar la vacuna sólo en el caso de contraindicación correctamente establecida (evitar falsas contraindicaciones).
- Registro adecuado de las acciones vacunales.
- Coordinación de los calendarios vacunales con otros calendarios preventivos y asistenciales.
- Notificación correcta de efectos adversos.
- Disponibilidad de tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.

- Existencia de infraestructura y apoyo institucional necesario”.<sup>29</sup>

La vacunación “requiere experticia, confianza y seguridad, ya que no solo está dirigida a un niño de corta edad sino que requiere dar respuesta a los padres que preocupados hacen partícipe de sus inquietudes con sus preguntas”.

### **NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RM 510 NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03 Resolución ministerial N° 5to-2013/Minsa**

“Que, por Resolución Ministerial N° 070-2011/Minsa, de fecha 28 de enero de 2011, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V02 “Norma Técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación cuyo objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de inmunizaciones, teniendo como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles”.

#### **Finalidad**

“Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas.

#### **Objetivo:**

Establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI)”.

“La presente Norma Técnica de Salud, se aplica en todos los establecimientos públicos (del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú), privados y mixtos del Sector Salud en el ámbito nacional”.

## **DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:**

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por “los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación. La actividad de vacunación es responsabilidad inherente de la licenciada en Enfermería”.

“El Esquema Nacional de Vacunación establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector de salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación”.<sup>30</sup>

### **Concepto de ESAVI**

“Es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización”.

Implementado desde abril de 2002 por el MINSA en Perú.

- Desarrollado desde la ex-DGE, a través de su red de unidades notificantes.
- Actualmente normada con la Directiva Sanitaria N° 054/MINSA/DGE - V.01 “Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)”, aprobada el 23 de enero de 2014 con RM N° N° 063-2014/MINSA.
- Es una vigilancia pasiva

Es **ESAVI** si cumple uno o más de los siguientes criterios:

- “Hospitalización,
- Riesgo de muerte,
- Discapacidad o
- Fallecimiento”.

**Clasificación:**

- “Evento coincidente, cuando el evento definitivamente no está relacionado a la vacuna y se identifica una etiología o patología que explica de manera razonable el cuadro clínico (enfermedad producida por otra etiología).
- Evento relacionado con la vacuna.
  - Evento relacionado con el proceso de manejo de las vacunas (error programático).
  - Evento relacionado con los componentes propios de la vacuna.
- Evento no concluyente, cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología del evento”.<sup>31</sup>

**Teoría de enfermería: Promoción de la salud de Nola Pender**

Enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. “Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades. Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud”.

La visita domiciliaria es una poderosa arma en Salud. Permite conocer a la familia en su propio entorno, tal cual es, como un todo, y también permite conocer a sus integrantes en forma individual. Por otra parte, le da más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en terreno conocido, en su ambiente cotidiano, que le permite desenvolverse con más soltura y quizás de esta forma interiorizar de forma más efectiva y provechosa, la atención requerida en el domicilio. Además puede comprobar la cercanía que produce esta estrategia de atención y seguimiento, entre el personal de salud y el usuario, una relación horizontal y muy respetuosa, con retroalimentación en ambos

sentidos, que además produce una gran satisfacción laboral, al palpar los resultados obtenidos, como también personal, por el logro de una relación realmente enriquecedora, en la que el profesional de enfermería pone en práctica el arte de trabajar en forma integral con el más valioso, noble y complejo material: las personas.

El modelo de promoción de la salud “expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud”. También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.<sup>32</sup>

### **Modelo de la adopción del rol maternal: Ramona Mercer.**

Ramona Mercer en su teoría Adopción del Rol Maternal, “propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal y se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de

armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna”.<sup>33</sup>

### **Incumplimiento en salud:**

El incumplimiento en salud “constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Por lo que la Enfermera que labora en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños”.

### **Vacunación:**

Es el proceso para iniciar o aumentar la resistencia frente a una enfermedad infecciosa.

“La vacunación es un medio de desencadenar la inmunidad adquirida. Esta es una forma especializada de inmunidad que aporta protección duradera contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades.

Se administran dosis pequeñas de un antígeno (como por ejemplo virus muertos o debilitados) con el fin de activar la memoria inmune (mecanismo complejo, en el que intervienen células especializadas de la sangre que son capaces de reconocer el antígeno y responder rápidamente a su presencia)”.

La vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas.<sup>34</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

Los determinantes maternos son predominantes y los motivos de su incumplimiento en la vacunación de sus niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco enero 2017 están presentes.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

**HD1:** Los determinantes maternos culturales y sociales son predominantes en la vacunación de los niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco.

**HD2:** Los motivos de incumplimiento en la vacunación de los niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco están presentes.

## **II.d. VARIABLES:**

**V. 1.** Determinantes maternos

**V.2.** Motivos de incumplimiento en la vacunación.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

- **Vacunas:** “Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad”.
- **Determinantes maternos:** Son aspectos que no son parte del sistema médico, pero tienen gran importancia en la determinación de los problemas de salud específicos que enfrentan los niños y sus familias.

- **Incumplimiento de la vacunación:** Es la principal causa de enfermedad y muerte en niños menores de 1 año.
- **Niños menores de 1 año:** Periodo comprendido que va desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación es de enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes, de alcance descriptivo porque se explican los hechos tal y como se presentan y de corte transversal ya que se recolectan los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Bernales – Pisco de nivel I - 1 es un Puesto de Salud de MINSA, se encuentra ubicada en la calle Apurímac s/n a 3 cuadras de la Plaza de Armas del distrito de Humay, provincia de Pisco y departamento de Ica.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población-muestra estuvo constituida por 60 madres con sus respectivos niños menores de 1 año que fueron tomados a través del muestreo no probabilístico, a conveniencia del investigador según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión**

Madres de niños menores de 1 año que estuvieron dispuestas a llenar el cuestionario.

Madres de niños menores de 1 año que aceptaron participar de la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

Madres de niños menores de 1 año que no estuvieron dispuestas a llenar el cuestionario.

Madres de niños menores de 1 año que no aceptaron participar de la investigación.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica que se utilizó para la primera y segunda variable fue la encuesta con su instrumento el cuestionario.

Para la primera variable Determinantes maternos se utilizó el cuestionario validado por Bueno M. (2016), modificado en la investigación, el instrumento está dividido en 3 dimensiones haciendo un total de 15 preguntas.

Para la segunda variable Motivos de su incumplimiento se ha realizado 10 preguntas dicotómicas realizadas según los objetivos que persigue la investigación y pasó el proceso de validación a través de la prueba binomial con jueces expertos de amplia experiencia.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida al Jefe del Puesto de Salud de Bernal. Una vez obtenido el permiso para la recolección de datos, previo saludo a las madres de familia; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

### **III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

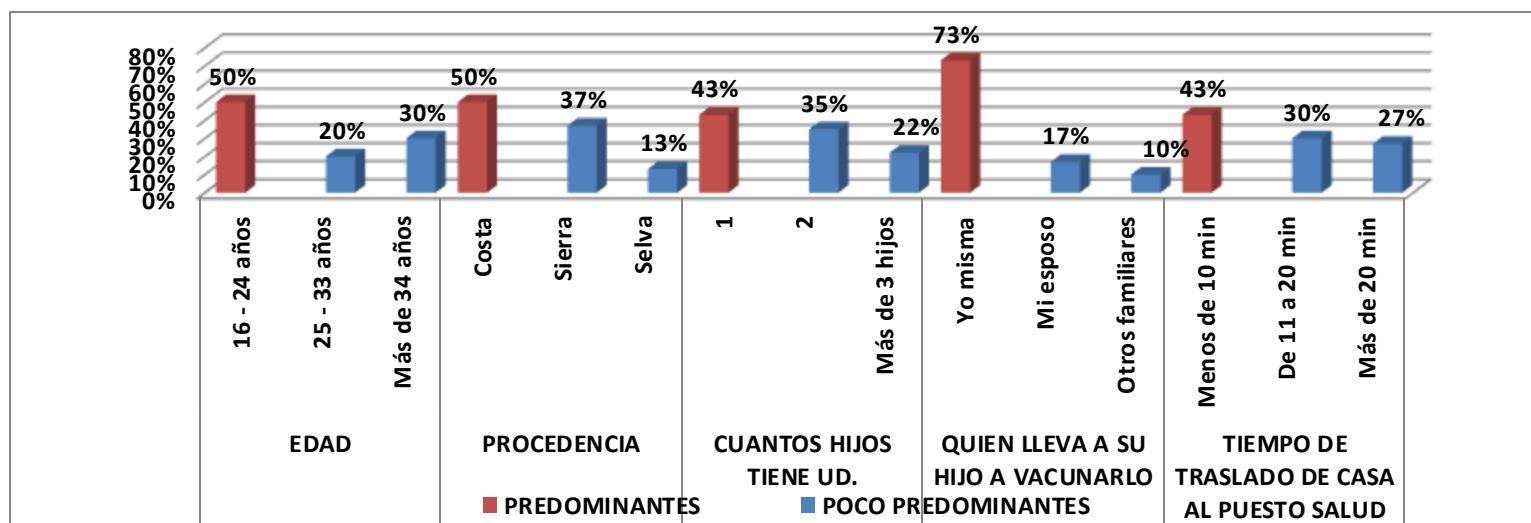
Para la variable **DETERMINANTES MATERNOS y MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO** se realizó un paloteo y una sumatoria simple para obtener las frecuencias y plasmarlos en los gráficos correspondientes.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS:

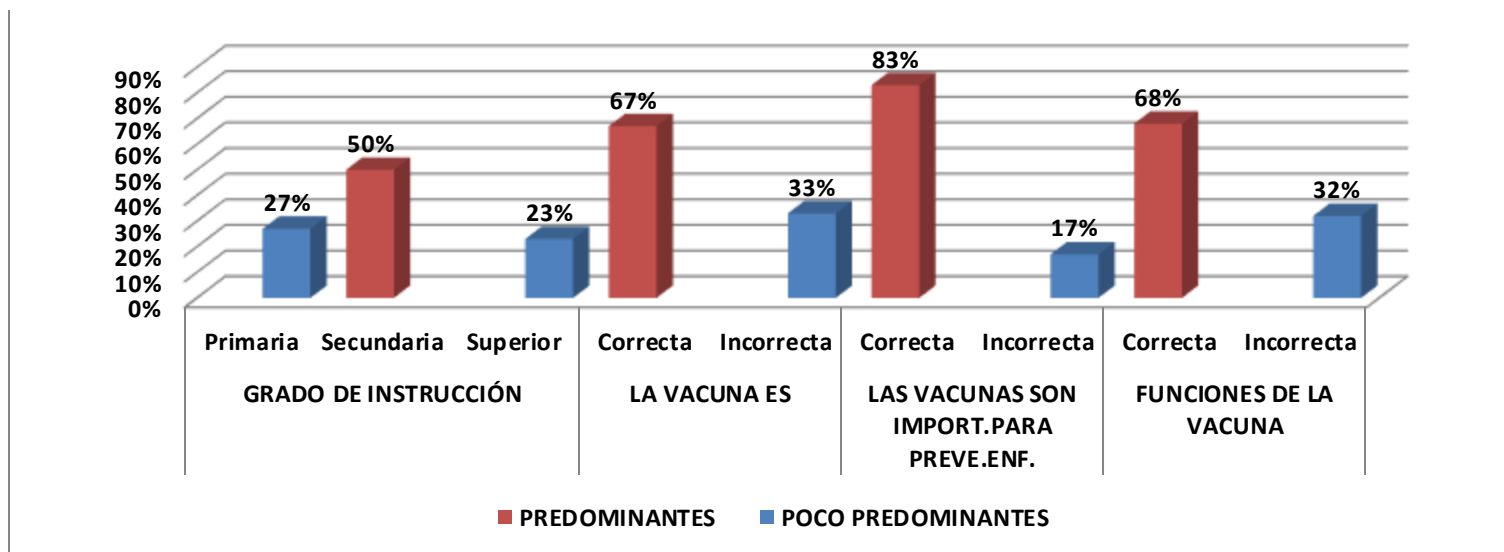
#### GRÁFICO 1

**DETERMINANTES MATERNOS DEMOGRÁFICOS EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO ENERO 2017.**



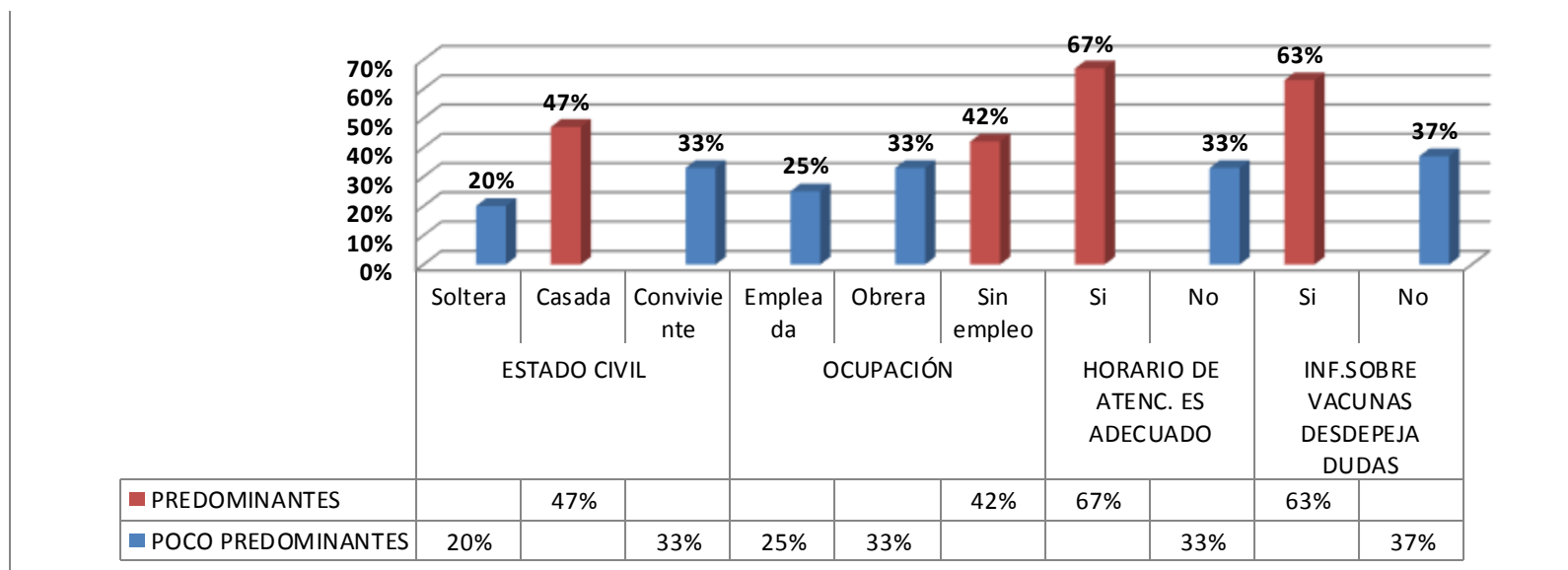
Los determinantes maternos demográficos de las madres respecto a quien lleva a su hijo a vacunar se obtiene que ella mismo lo lleva en 73%(44) y el 17% (10) lo lleva a vacunar el papá del bebe, predomina la edad de 16 a 24 años en 50%(30),seguida de la edad más de 30 años (18) un igual porcentaje de madres que proceden de la costa en 50%(30) y el 37% (22) proceden de la selva, tienen 1 hijo el 43%(26) y el 35% (21) 2 hijos; el tiempo para trasladarse de su casa al centro de salud es menos de 10 minutos en 43%(26), el 30%(18) de 11 a 20 minutos y el 27%(16) más de 20 minutos según resultados.

**GRÁFICO 2**  
**DETERMINANTES MATERNOS CULTURALES EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES**  
**DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO**  
**ENERO 2017.**



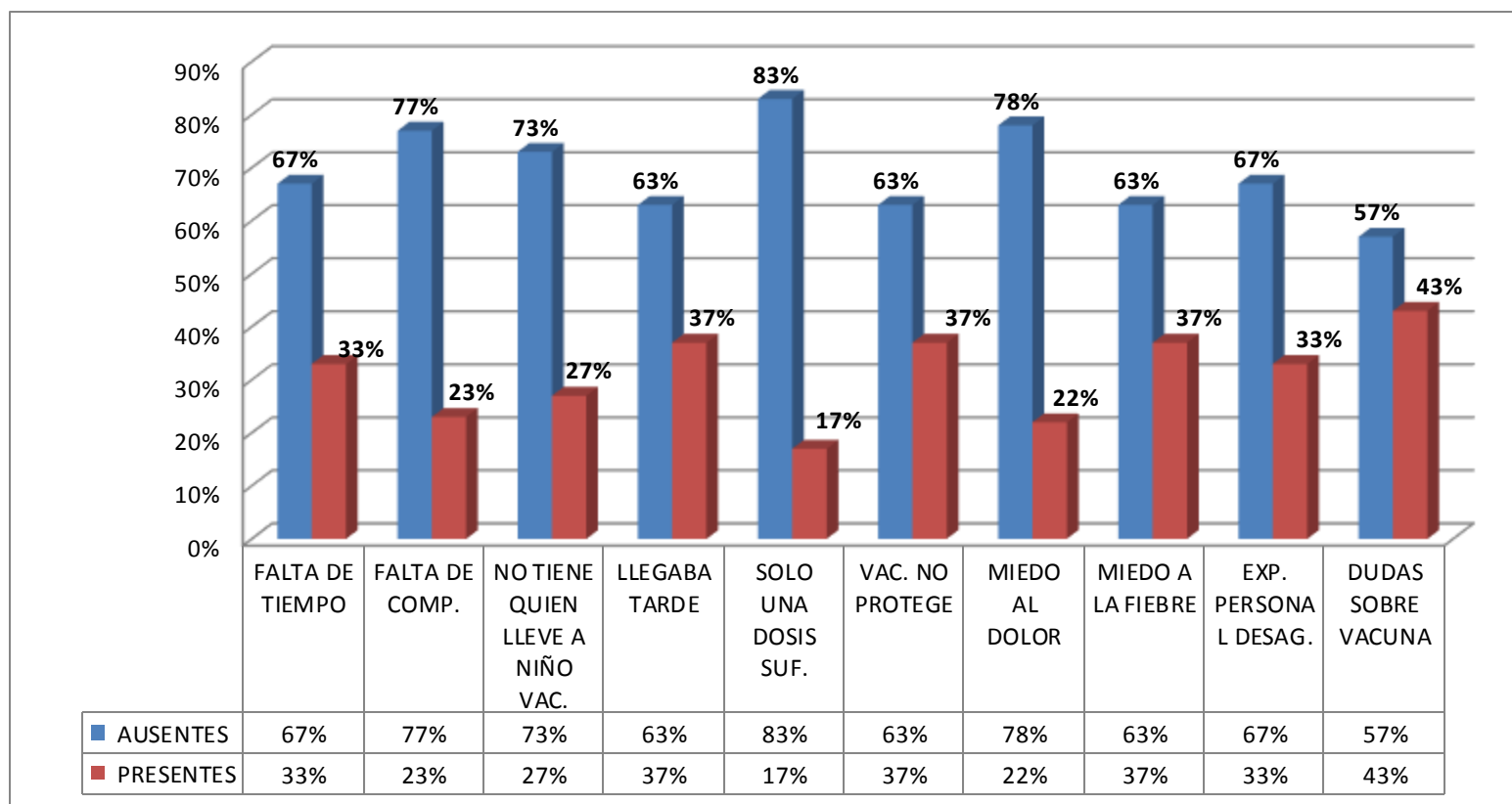
Los determinantes maternos culturales de las madres predominan en un 83%(59) el hecho que responden correctamente la pregunta sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades y el 17%(10) respondieron en forma incorrecta, el 68%(41) responden correctamente sobre las funciones de la vacuna que al ser aplicados a personas sanas protegen de enfermedades si tienen contacto con agentes infecciosos y el 32%(19) respondieron en forma incorrecta; 67%(40) responden que la vacuna es la suspensión de microorganismos vivos inactivos y el 33%(20) respondieron en forma incorrecta; el grado de instrucción de las madres es secundaria en 50%(30); 27%(16) con instrucción primaria y 23%(14) tiene instrucción superior.

**GRÁFICO 3**  
**DETERMINANTES MATERNS SOCIALES EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES**  
**DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO**  
**ENERO 2017.**



Los determinantes maternos sociales que predominan en las madres según los resultados de la encuesta es el horario de atención adecuado en 67%(40) y para el 33%(20) no; el 63%(38) consideran que la información que le brinda el personal de salud despeja sus dudas y el 37%(22) refieren que no le despejan sus dudas, predominan las casadas en 47%(28) 33%(20) son convivientes y 20%(12) son solteras; en cuanto a la ocupación el 42%(25) se encuentran sin empleo, 33%(20) son obreras y el 25%(15) son empleadas.

**GRÁFICO 4**  
**MOTIVOS DE SU INCUMPLIMIENTO EN LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES**  
**DE 1 AÑO PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO**  
**ENERO 2017.**



Respecto a los motivos del incumplimiento a la vacunación en sus niños, el 43%(26) madres refieren que es por las dudas de la eficacia y seguridad de la vacuna, el 37%(22) es por que cree que la vacuna no lo protege de enfermedades a su niño, otro igual porcentaje de 37%(22) incumplen por miedo a los efectos de la vacuna (fiebre); 37%(22) es porque llegaba tarde al centro de salud, 33%(20) es por falta de tiempo, otro porcentaje de 33%(20) por experiencia personal a los efectos secundarios, el 27%(16) no tenía quien lleve a su niño a vacunar, 23%(14) por incomprensión de la tarjeta de vacunación, 22%(13) por miedo al dolor y el 17%(10) porque creía que solo 1 dosis era suficiente.



#### IV. b. DISCUSIÓN:

**Gráfico 1:** Los determinantes maternos demográficos de las madres respecto a quien lleva a su hijo a vacunarlos se obtiene que ella mismo lo lleva en 73% y el 17% lo lleva a vacunar el papá del bebe, predomina la edad de 16 a 24 años en 50%, seguida de la edad más de 30 años; proceden de la costa el 50% y el 37% proceden de la selva, tienen 1 hijo el 43% y el 35% 2 hijos; el tiempo para trasladarse de su casa al centro de salud es menos de 10 minutos en 43%, el 30% de 11 a 20 minutos y el 27% más de 20 minutos. Los resultados tienen similitud con Upiachihua H. <sup>13</sup> en el cual el 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% con 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, Bueno M. <sup>12</sup> En sus resultados determinaron “que el 80,4 % caminan más de 20 minutos para llegar al puesto de salud”.

Debido a los resultados que se presentan se encuentra que la mayoría la madre proceden de la costa lo cual se convierte en una fortaleza para que las madres vacunen a sus hijos en relación a las que proceden de la sierra y selva por las falsas creencias y costumbres arraigadas y son ellas quienes llevan a vacunar a sus niños, la edad en que se encuentran es de gran importancia debido a su nivel razonable de capacidad física y mental en el bienestar de los niños, asimismo se evidencia un 27% que se demoran en llegar a la Posta de Salud en más de 20 minutos, convirtiéndose en una debilidad debido a que el Centro Poblado de Bernales donde se realiza la investigación tiene poblaciones dispersas convirtiéndose en un factor importante de inaccesibilidad geográfica por ello se deben aprovechar todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional.

**Gráfico 2:** Los determinantes maternos culturales de las madres predominan en un 83% el hecho que responden correctamente la pregunta sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades y el 17% respondieron en forma incorrecta, el 68% responden correctamente sobre las funciones de la vacuna que al ser aplicados a personas sanas protegen de enfermedades si tienen contacto con agentes infecciosos y el 32% respondieron en forma incorrecta; 67% responden que la vacuna es la suspensión de microorganismos vivos inactivos y el 33% respondieron en forma incorrecta; el grado de instrucción de las madres es secundaria en 50%; 27% con instrucción primaria y 23% tiene instrucción superior, resultados que se asemejan a los obtenidos por Insuasti P. <sup>11</sup> “el 86% las madres de los niños/as menores de cinco años conocen que las vacunas previenen enfermedades y tan solo el 14 % mencionan que las vacunas curan las enfermedades”, y es contrario con Upiachihua H. <sup>13</sup> donde las madres en un 50,0% tuvieron educación primaria.

Lo que demuestra que no hay una buena comunicación e información al 100% del personal de enfermería hacia los usuarios, encontrándose porcentajes de madres que desconocen la importancia de las vacunas teniendo en cuenta que el 50% de las madres tiene instrucción secundaria y un 27% tiene instrucción primaria por dicho motivo se debe realizar sesiones educativas en forma continua para reforzar dicha información lo cual sumará en un buen crecimiento y desarrollo normal.

**Gráfico 3:** Los determinantes maternos sociales que predominan en las madres según los resultados de la encuesta es el horario de atención adecuado en 67% y para el 33% refieren que no es adecuado; el 63% consideran que la información que le brinda el personal de salud despeja sus dudas y el 37% refieren que no le

despejan sus dudas, predominan las casadas en 47%; 33% son convivientes y 20% son solteras; en cuanto a la ocupación el 42% se encuentran sin empleo, 33% son obreras y el 25% son empleadas. Resultados contrarios respecto al empleo con Upiachihua H. <sup>13</sup> Los resultados fueron: 61,7% tuvieron trabajo independiente.

Existe un porcentaje de 33% que refieren que el horario de atención no es adecuado en la posta de Bernaldes debido a que algunas madres tienen que conseguir y preparar los alimentos de cada día lo cual implica trabajar de sol a sol, otras madres se dedican al campo y no disponen de alguien que cuide a sus hijos menores, debido a ello los horarios de atención en la posta deben ser programados de tal manera que resulten convenientes para los padres porque los resultados que se obtiene reflejan que el 33% son obreras y el 25% son empleadas. Los gestores de la posta de salud deben si fuera necesario modificar el horario que responda a las necesidades del Centro Poblado.

**Gráfico 4:** Respecto a los motivos del incumplimiento a la vacunación en sus niños, el 43% madres refieren que es por las dudas en la eficacia y seguridad de la vacuna, el 37% es por que cree que la vacuna no lo protege de enfermedades a su niño, otro igual porcentaje de 37% incumplen por miedo a los efectos de la vacuna (fiebre); 37% es porque llegaba tarde al centro de salud, 33% es por falta de tiempo, otro porcentaje de 33% por experiencia personal a los efectos secundarios, el 27% no tenía quien lleve a su niño a vacunar, 23% por incomprensión de la tarjeta de vacunación, 22% por miedo al dolor y el 17% porque creía que solo 1 dosis era suficiente, resultados similares con Albornoz M, Álvarez J, Álvarez J, Arroyo N, Contreras W, García C. <sup>10</sup> La causa de incumplimiento que predominó fue que no había vacuna el día que le tocaba 47.7% seguido de no sabía que tenía que colocarla,

35.77%, solo 0.91% reportaron contraindicación médica; Bendezú L.<sup>15</sup>, el 73% de niños < de 1 año cumplen; y el 27%, no, asimismo el 79% de niños de 1 año si cumplen y el 21% no, finalmente los niños mayores de 1 año, 53% no cumple y; el 47%, si cumple con la vacunación, cabe recalcar que los niños tienen sus vacunas completas, pero no en la forma adecuada para su edad”; Aroní R.<sup>16</sup> Las madres de niños menores de 2 años presentan un nivel medio sobre vacunación y presentan un adecuado cumplimiento del calendario de vacunación” y finalmente Izquierdo R.<sup>14</sup> concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes”.

Las creencias que tienen las madres sobre las reacciones de las vacunas son más fuertes que la enfermedad debido a ello si tienen alguna reacción desfavorable pudieran no continuar el esquema de vacunación de su niño; 37% considera la fiebre como contraindicación para no vacunar a su niño según el esquema establecido; debido a ello el profesional de enfermería tiene un rol importante en brindar información importante para concientizar a la población en la toma de conciencia acerca de las vacunas, en términos generales que enfermedades previene todo ello en un lenguaje adecuado para fomentar la adopción de una cultura de prevención y evitar las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, de esta forma se erradicará los conceptos negativos hacia la vacunación en los niños de la jurisdicción del Centro Poblado Bernales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. CONCLUSIONES**

- 1.** Los determinantes maternos culturales y sociales son predominantes en la vacunación de los niños menores de 1 año puesto de salud Bernales, por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio.
- 2.** Los motivos de incumplimiento en la vacunación de los niños menores de 1 año puesto de salud Bernales Pisco están presentes aceptándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.

## **V. b. RECOMENDACIONES:**

1. Al profesional de Enfermería del Puesto de Salud de Bernal, que tengan en cuenta los resultados respecto a los determinantes maternos culturales y sociales que permita adoptar mejores actividades en el cuidado de la salud del niño con acciones de promoción y prevención a partir del conocimiento de la realidad en el que se desarrolla este grupo vulnerable.
2. Que los directivos del Puesto de Salud formulen estrategias con el fin de sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en la fecha programada fomentando la participación multisectorial a través de trípticos, volantes y otros medios informativos sobre las actividades de vacunación con realización de visitas domiciliarias en las madres que no asisten con sus niños en la fecha programada haciéndoles conocer de la importancia que sus niños reciban las vacunas de acuerdo a su edad. La inmunización de los niños depende de la iniciativa de sus padres muchos de ellos pueden estar ansiosos por la seguridad de las vacunas o preocupados por vacunar a sus niños considerando la actividad como dolorosa, por ello el profesional de enfermería debe trabajar para construir buenas relaciones y alianzas con las madres y cada vez sean menos los motivos de incumplimiento a la vacunación en la fecha de cita programada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berkley S. Alianza mundial para vacunas e inmunización. Vacunas que salvan vidas para todos, en todo lugar. Centro de prensa. [Fecha de acceso 5 de noviembre 2016] URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2017/reaching-everyone-vaccines/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. Serie N°378. Ginebra: OMS. 2015.
3. Boscan M, Belén Salinas, Trestini M, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salus v.16 n.1 Valencia abr. Venezuela. 2012.
4. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala” [Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica], Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. URL disponible en: [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../1/Gonzales\\_Sotelo\\_Dina\\_Cirila\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf)
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. RM 510 NTS N°080 – MINSA. Lima: MINSA (pp.4-8) 2014.
6. OMS. Semana mundial de inmunización, 10 datos sobre inmunización. Perú: MINSA; 2013.
7. Diario la República. Altos niveles de deserción en vacunación de niños se registran en Lambayeque; 2013. <http://www.larepublica.pe/>
8. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. RM 510 NTS N°080 – MINSA. Lima: MINSA, p.10. 2014.
9. Farinango J, Novoa M. Factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del “Centro de Salud N°1 Ibarra”, procedentes de Manzano Guaranguí. Ecuador. [Tesis licenciatura],

2014-2017. Disponible  
en:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf>.

10. Albornoz M, Álvarez J, Álvarez J, Arroyo N, Contreras W, García C. Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años. [Tesis licenciatura], Venezuela. Rev Vzlna Sal Pub 2013; 1(1): 31-38. URL disponible en:  
[www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id...id...](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id...id...)
11. Insuasti P. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir, Cantón Bolívar, Provincia del Carchi. Ibarra – Ecuador. [Tesis licenciatura] 2012. URL disponible en:  
[repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2255/.../06%20ENF%20530%20tesis.p...](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2255/.../06%20ENF%20530%20tesis.p...)
12. Bueno M. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga, Huánuco. [Tesis licenciatura] 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/122/T\\_047\\_73587024\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/122/T_047_73587024_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, Iquitos. [Tesis licenciatura] Disponible en:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1)
14. Izquierdo R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Lima Perú. [Tesis licenciatura] 2014. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo\\_rf.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf)



15. Bendezú L. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 4 años C.S. Parcona, Ica [Tesis licenciatura] 2014. Biblioteca Universidad Alas Peruanas filial Ica.
16. Aroní R. Conocimientos sobre vacunación y cumplimiento del calendario en las madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud La Palma [Tesis licenciatura] Ica. 2012. Biblioteca de la Universidad San Juan Bautista Filial Ica.
17. Información general sobre las vacunas. España. [Datos on-line] [Fecha de acceso 14 de enero de 2017] Disponible en: [www.tuotromedico.com/temas/inmunizacion\\_general.html](http://www.tuotromedico.com/temas/inmunizacion_general.html)
18. Documento de política. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Base de datos] 2013. URL disponible en: [www.minsa.gob.pe/portada/.../2013/.../documentoreforma10102013.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/.../2013/.../documentoreforma10102013.pdf).
19. Semana de la vacunación de Las Américas 2012; [datos de internet], [Fecha de acceso 20 de enero de 2017] Disponible en: [www.minsa.gob.pe/portada/.../2012/vacuna/.../Plan\\_Comunicaciona1.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/.../2012/vacuna/.../Plan_Comunicaciona1.pdf)
20. Programa nacional de inmunizaciones: Vacunas y su importancia. [Base de datos] 2016 [Fecha de acceso 20 de enero de 2017] Disponible en: [www.minsal.cl/portal/url/.../abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf](http://www.minsal.cl/portal/url/.../abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf).
21. ¿Por qué es importante vacunar? Esquema Nacional de Vacunación Ministerio de Salud. Perú. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/esri.html>.
22. Somocurcio R. Niños sanos y protegidos gracias a las vacunas. *publimetro > vida y estilo >* URL disponible en: <https://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-ninos-sanos-y-protegidos-gracias-vacunas-44733?ref=ecr>.

- 23.** Landázuri D, Novoa I. Factores socioculturales que inciden en el incumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de 1 año en consulta externa en el Hospital “San Luis” [tesis de obtención del título de licenciada en enfermería], Ecuador; Universidad Técnica del Norte; 2010. URL disponible en: [ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../1/Quevedo\\_Saldaña\\_Dorita\\_Ayde\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../1/Quevedo_Saldaña_Dorita_Ayde_2015.pdf).
- 24.** Estilos de vida y promoción de la salud: material didáctico [Internet] Universidad de Sevilla 2014. [Fecha de acceso 25 de enero de 2017] Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
- 25.** Concepto de motivo. [base de datos], URL disponible en: [www.ehowenespanol.com/correcto-mencionar-razones-personales-motivo-dejar-empleo-info\\_395400/](http://www.ehowenespanol.com/correcto-mencionar-razones-personales-motivo-dejar-empleo-info_395400/).
- 26.** Joyce C. Pasos para el éxito: vacunar a los niños a tiempo. *Pediatr Nurs.* 2007; 33 (6): 491-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf).
- 27.** Plumridge E, Goodyear F, Ross J. Asociación de enfermeras y padres: análisis de vacunaciones. *J Adv Nurs.* 2009; 65(6):1187-94. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf).
- 28.** MINSA. [Base de datos] Inmunizaciones. [Fecha de acceso 20 de enero de 2015], Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../ntinmunizaciones-fi...>
- 29.** Enfermería y vacunación Capítulo 3 - Vacunación y enfermería – Disponible en. [vacunasaep.org](http://vacunasaep.org) > Documentos.
- 30.** Norma Técnica de salud: ESNI. Ministerio de salud de Perú. Disponible en: [http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTEV\\_MINISTERIO\\_SALUD.pdf](http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTEV_MINISTERIO_SALUD.pdf)
- 31.** Turpo G. Vigilancia ESAVI en el marco de la campaña nacional de vacunación “Semana de vacunación de las Américas 2016. URL disponible en:

<http://www.hejcu.gob.pe/Portal/Archivos/Epidemiologia/20160426092736.pdf>.

- 32.** Raile A, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (503-523).2011.
- 33.** Mercer R. Un marco teórico para los factores que impactan en el rol materno. Investigación de Enfermería, 74.1981
- 34.** Información general sobre las vacunas [Base de datos], disponible en:

## BIBLIOGRAFIA

- Albornoz M, Álvarez J, Álvarez J, Arroyo N, Contreras W, García C. Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años. Venezuela. Rev Vzlna Sal Pub 2013; 1(1): 31-38.
- Boscan M, Belén Salinas 1, Trestini M, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salus v.16 n.1 Valencia abr. Venezuela. 2012.
- ESNI-MINSA. Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones; Ministerio de Salud 2011.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006. 849 páginas
- Joyce C. Pasos para el éxito: vacunar a los niños a tiempo. Pediatr Nurs. 2007; 33 (6): 491-6.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. RM 510 NTS N°080 – MINSA. Lima: MINSA (pp.4-8) 2014.
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. RM 510 NTS N°080 – MINSA. Lima: MINSA, p.10. 2014.
- Organización Mundial de la Salud. Cobertura Vacunal. Serie N°378. Ginebra: OMS. 2015.
- Raile A, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p) (503-523).2011.
- Mercer R. Un marco teórico para los factores que impactan en el rol materno. Investigación de Enfermería, 74.1981.

# **ANEXOS**



			Determinantes sociales.	funciones de las vacunas.  <ul style="list-style-type: none"><li>- Estado civil</li><li>- Ocupación</li><li>- Horario de atención de la posta de salud.</li><li>- Información que brinda el personal.</li></ul>
--	--	--	-------------------------	---

VARIABLE 2	DEF. CONCEP.	DEF. OPERAC.	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Motivos de incumplimiento de la vacunación</b></p>	<p>Es la principal causa de enfermedad y muerte en niños menores de 1 año.</p>	<p>Son aquellas causas que refieren las madres de familia de la jurisdicción de Bernales, como motivos que no asisten en la fecha indicada a poner la vacuna de su niño, datos que serán medidos a través de una encuesta tomando como valor final presentes y ausentes.</p>	<p>Motivos personales</p>	<p>Falta de tiempo</p> <p>Comprensión de la tarjeta de vacunación.</p> <p>No tener quien lleve al niño.</p> <p>Llega tarde a vacunarlos</p> <p>Creer que solo 1 dosis es suficiente.</p> <p>No creer en la protección de la vacuna</p> <p>Miedo al dolor e hinchazón</p> <p>Miedo a los efectos secundarios: fiebre</p>



				Experiencia personal Dudas sobre la vacuna.
--	--	--	--	--

## **ANEXO 2**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Buenos días mi nombre es Sheyla Palomino Arucanqui, Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista”, la presente encuesta está dirigida a las madres de niños menores de 1 año pertenecientes al Puesto de Salud Bernales Pisco enero 2017.

Se le ruega que responda con sinceridad las preguntas que a continuación se le va a formular, tómese el tiempo que sea necesario para contestar.

#### **DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS:**

##### **1. Edad**

- a) 16 -24 años
- b) 25 -33 años
- c) Más de 34 años

##### **2. Procedencia**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

##### **3. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?**

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3 hijos.

##### **4. ¿Quién lleva a su niño a vacunarlo en el puesto de Salud Bernales?**

- a) Yo misma
- b) Mi esposo (pareja)
- c) Otros familiares

**5. ¿Cuánto tiempo demora Ud. Para trasladarse de su casa al puesto de salud Bernalés?**

- a) Menos de 10 minutos
- b) De 11 a 20 minutos
- c) Más de 20 minutos.

## **DETERMINANTES CULTURALES**

**6. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior.

**7. La vacuna es:**

- a) Es la suspensión de microorganismos vivos inactivos o muertos que al ser administrados protegen al niño de enfermedades.
- b) Es la suspensión de parásitos muertos que al ser administrados protegen al niño de enfermedades.
- c) Es la administración de microorganismo s muertos que al ser administrados protegen al niño de enfermedades.

**8. ¿Considera Ud. ¿Que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades en sus niños?**

- a) Sí, siempre
- b) Algunas vacunas son importantes
- c) No, hacen daño le da fiebre a mi hijo.

**9. Las funciones de las vacunas son:**

- a) Las vacunas son medicamentos biológicos que al ser aplicados a personas sanas protegen de enfermedades si tiene contacto con agentes infecciosos.

- b)** Las vacunas es una de las medidas de salud que mayor beneficio produce y sigue produciendo en la humanidad
- c)** Las vacunas defienden de enfermedades graves por más de 50 años.

## **DETERMINANTES SOCIALES**

### **10. ¿Cuál es su estado civil?**

- a)** Soltera
- b)** Casada
- c)** Conviviente

### **11. ¿Cuál es su ocupación?**

- a)** Empleada
- b)** Obrera
- c)** Sin empleo.

### **12. ¿Considera que el horario de atención en el puesto de salud Bernal es el adecuado?**

- a)** Si
- b)** No, algunas veces permanece cerrado.

### **13. ¿Considera que la información que le brinda el personal de salud del puesto de Salud Bernal sobre las vacunas le despeja sus dudas acerca de ellas?**

- a)** Si
- b)** No

## SEGUNDA VARIABLE

<b>Nº</b>	<b>MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Falta de tiempo		
<b>2</b>	Falta de comprensión de la tarjeta de vacunación		
<b>3</b>	No tenía quien lleve el niño a vacunar		
<b>4</b>	Llegaba tarde a vacunar a su niño		
<b>5</b>	Creo que solo una dosis es suficiente		
<b>6</b>	Creo que la vacuna no lo protege de enfermedades		
<b>7</b>	Miedo al dolor e hinchazón cuando le colocan la vacuna en la nalga		
<b>8</b>	Miedo a los efectos de la vacuna (fiebre)		
<b>9</b>	Experiencia personal con efectos secundarios		
<b>10</b>	Dudas sobre la eficacia y seguridad de la vacuna		

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

P= 0.217/7

P = 0.031

Si  $P < 0.05$  entonces el grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

## ANEXO 4

### TABLA DE CÓDIGOS

<b>DETERMINANTES MATERNOS</b>		
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

<b>MOTIVOS DE SU INCUMPLIMIENTO</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	<b>2</b>

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE DETERMINANTES MATERNOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_t^2$ : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{13}{13-1} \left( 1 - \frac{5.50}{18.5} \right)$$

(1,08) (1- 0,29)

(1,08) (0,71)

Alfa de Cronbach: 0,76

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_t^2$ : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{12.10}{49.50} \right)$$

(1,11) (1- 0,24)

(1,11) (0,76)

Alfa de Cronbach: 0,84

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

## ANEXO 6

### TABLA MATRIZ DE LAS VARIABLES

DETERMINANTES MATERNOS														SEGUNDA VARIABLE									
DEMOGRAFICOS					CULTURALES				SOCIALES					MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO									
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
6	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
8	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
9	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
10	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
12	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
13	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
14	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
16	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
17	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
18	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
19	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
20	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1

21	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
22	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
23	1	3	1	3	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
24	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
25	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
26	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
27	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
28	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
29	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
30	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
31	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
32	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
33	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
34	1	1	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
35	1	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
36	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
37	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
38	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
39	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
40	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
41	2	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
42	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
43	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
44	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
45	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	3	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	3	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2

48	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
49	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
50	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
51	2	2	3	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
52	3	2	3	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
53	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
54	3	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
55	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
56	3	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	3	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

**ANEXO 7****TABLA 1****DETERMINANTES MATERNOS DEMOGRÁFICOS EN LA  
VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
PUESTO DE SALUD BERNALES PISCO  
ENERO 2017**

DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS	PREDOMINANTES		POCO PREDOMINANTES		
	Fr	%	Fr	%	
<b>EDAD</b>					
16-24 años	30	50	-	-	
25-33 años	-	-	12	20	
Más de 34 años	-	-	18	30	
<b>PROCEDENCIA</b>					
Costa	30	50	-	-	
Sierra	-	-	22	37	
Selva	-	-	8	13	
<b>CUANTOS HIJOS TIENE UD.</b>					
1	26	43	-	-	
2	-	-	21	35	
Más de 3 hijos	-	-	13	22	

---

**QUIEN LLEVA A SU NIÑO A  
VACUNARLO**

Yo misma	44	73	-	-
Mi esposo(pareja)	-	-	10	17
Otros familiares	-	-	6	10

**CUANTO TIEMPO DEMORA  
UD. PARA TRASLADARSE DE  
SU CASA**

Menos de 10 minutos	26	43	-	-
De 11 a 20 minutos	-	-	18	30
Más de 20 minutos	-	-	16	27

---

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES MATERNOS CULTURALES EN LA VACUNACIÓN**  
**DE SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO**  
**DE SALUD BERNALES PISCO**  
**ENERO 2017**

DETERMINANTES CULTURALES	PREDOMINANTES		POCO PREDOMINANTES	
	Fr	%	Fr	%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>				
Primaria	-	-	16	27
Secundaria	30	50	-	-
Superior	-	-	14	23
<b>LA VACUNA ES:</b>				
Correcta	40	67	-	-
Incorrecta	-	-	20	33
<b>CONSIDERA UD. QUE LAS VACUNAS SON IMPORTANTES PARA PREVENIR ENFERMEDADES EN SUS NIÑOS</b>				
Correcta	50	83	-	-
Incorrecta	-	-	10	17
<b>LAS FUNCIONES DE LAS VACUNAS SON</b>				
Correcta	41	68	-	-
Incorrecta	-	-	19	32

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES MATERNOS SOCIALES EN LA VACUNACIÓN DE**  
**SUS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO**  
**DE SALUD BERNALES PISCO**  
**ENERO 2017**

DETERMINANTES SOCIALES	PREDOMINANTES		POCO PREDOMINANTES	
	Fr	%	Fr	%
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltera	-	-	12	20
Casada	28	47	-	-
Conviviente	-	-	20	33
<b>OCUPACIÓN</b>				
Empleada	-	-	15	25
Obrera	-	-	20	33
Sin empleo	25	42	-	-
<b>CONSIDERA QUE EL HORARIO DE ATENCION ES EL ADECUADO</b>				
Si	40	67	-	-
No	-	-	20	33
<b>CONSIDERA QUE LA INFORMACION QUE LE BRINDA EL PERSONAL LES DESPEJA SUS DUDAS.</b>				
Si	38	63	-	-
No	-	-	22	37



**TABLA 4**  
**MOTIVOS DE SU INCUMPLIMIENTO EN LA VACUNACIÓN DE SUS**  
**NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PUESTO DE**  
**SALUD BERNALES PISCO**  
**ENERO 2017**

<b>MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO</b>	<b>PRESENTES (SI)</b>		<b>AUSENTES (NO)</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Falta de tiempo	20	33	40	67
Falta de comprensión de la tarjeta de vacunación	14	23	46	77
No tenía quien lleve el niño a vacunar	16	27	44	73
Llegaba tarde a vacunar a su niño	22	37	38	63
Creo que solo una dosis es suficiente	10	17	50	83
Creo que la vacuna no lo protege de enfermedades	22	37	38	63
Miedo al dolor e hinchazón cuando le colocan la vacuna en la nalga	13	22	47	78
Miedo a los efectos de la vacuna (fiebre)	22	37	38	63
Experiencia personal con efectos secundarios	20	33	40	67
Dudas sobre la eficacia y seguridad de la vacuna	26	43	34	57