

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESERCIÓN DE LAS
VACUNAS ANTINEUMOCOCCICA, SPR Y ANTIAMARILICA
EN MADRES CON HIJOS DE 1 AÑO EN EL CENTRO
DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2017”**

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

[Handwritten signatures]

**LISET NANCY JANCACHAGUA GUERRERO
KAREN MILAGROS BARRAGÁN QUISPE
ALICIA SACCACO QUISPE**

[Handwritten signature]

**Callao - 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ	MIEMBRO

ASESOR(a): Mg. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

N de acta de Sustentación de tesis: 013-2017

Fecha de aprobación de tesis: 04 de Octubre del 2017

Resolución de Decanato N° 2147-2017-D/FCS de fecha 13 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de tesis para optar el Título Profesional.

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación a Dios, a nuestros padres por estar siempre a nuestro lado por brindarnos su apoyo incondicional y a nuestra Facultad Ciencias de la Salud, que es como nuestro segundo hogar.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios porque nos da fortaleza, sabiduría y llena de bendiciones nuestras vidas. Damos gracias a nuestros padres por darnos su apoyo incondicional para realizar este trabajo de investigación, a nuestra asesora, a nuestros jurados evaluadores que en cada momento nos brindaron orientación y ayuda, a la enfermera del Centro de Salud Polígono IV y a cada una de las madres por participar en el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	5
1.1. Identificación del Problema	5
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.4. Justificación	10
1.5. Importancia	11
II. MARCO TEORICO.....	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Bases Epistémicas.....	19
2.3. Bases Científicas	21
2.4. Marco Conceptual	22
2.5. Definición de términos.....	38
III. VARIABLES E HIPOTESIS	40
3.1. Variables de la investigación.....	40
3.2. Operacionalización de variables	41
IV. METODOLOGIA.....	43
4.1. Tipo De investigación.....	43
4.2. Diseño De Investigación	43
4.3. Población y muestra.....	44

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	45
4.5. Procedimientos de recolección de datos.....	46
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	46
V. RESULTADOS	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares	53
VII. CONCLUSIONES	56
VIII. RECOMENDACIONES.....	57
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	63
Matriz de consistencia	64
Otros anexos	66

RESUMEN

La investigación titulada "factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao 2017", cuyo objetivo es determinar los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, Sarampión, paperas, rubeola y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año. La metodología fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal con una población de 61 madres con hijos de un año a quienes se les aplicó un cuestionario de 16 preguntas, los datos fueron procesados con el programa Excel en donde se utiliza la estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados indican que las madres tienen la costumbre de no llevar a su hijo a vacunar por falta de tiempo o cuando estuvo enfermo; tienen un nivel de conocimiento regular sobre las vacunas y con respecto a sus creencias estas son positivas sin embargo hay una incongruencia al no traer a tiempo a vacunar a sus niños. Se llegó a concluir que todos los factores culturales están presentes en la deserción a excepción de las creencias; las costumbres que están presentes son la falta de tiempo o no tienen con quien mandar a vacunar. Se encontró también que la mayoría de las madres tienen educación secundaria y primaria y un nivel de conocimiento regular.

Palabras claves: Factores sociales culturales, deserción.

ABSTRACT

The research entitled "sociocultural factors of the desertion of Antineumococcica, SPR and Antiamarilica vaccines in mothers with 1-year-old children at the Polygon IV Callao Health Center 2017", whose objective is to determine the sociocultural factors of the desertion of Antineumococcica vaccines, Measles, mumps, rubella and Anti-mammals in mothers with 1-year-old children. The methodology was quantitative, descriptive cross-sectional with a population of 61 mothers with children of one year who were given a questionnaire of 16 questions, the data were processed with the Excel program where descriptive and inferential statistics are used.

The results indicate that mothers have the habit of not taking their child to vaccinate because of lack of time or when they were sick; Have a level of regular knowledge about the vaccines and with respect to their beliefs these are positive however there is an incongruence by not bringing in time to vaccinate your children. It was concluded that all cultural factors are present in desertion except for beliefs; The customs that are present are the lack of time or do not have with whom to send to vaccinate. It was also found that most mothers have secondary and primary education and a regular level of knowledge.

Key words: Cultural social factors, desertion.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema

La familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en los primeros años de vida como cuidado especial requiere cumplir con el calendario de vacunación para prevenir las enfermedades al que está expuesto el niño, estas vacunas actúan reforzando sus defensas contra la enfermedad.

Según la organización mundial de la salud OMS (2017) a nivel mundial 2 a 3 millones de niños menores de 5 años mueren cada año víctimas de enfermedades prevenibles y se estima que 19.4 millones de lactantes siguen sin estar vacunados. Cada año, la inmunización contribuye a impedir cerca de 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones en todo el mundo y también a evitar millones de enfermedades y minusvalías. Es una de las mejores inversiones en salud, con una óptima relación costo-efecto, y con estrategias de demostrar la eficacia, que pueden llegar hasta las poblaciones más remotas y dispersas del planeta (1)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2013), La Convención sobre los Derechos del Niño estipula que todos los niños tienen derecho a la vida y al acceso a la atención de la salud. Hoy en día,

cuatro de cada cinco niños del mundo son vacunados contra las principales enfermedades mortales. Existen eficaces vacunas para prevenir enfermedades como el Sarampión, la Neumonía, el Tétanos, la Polio o la Tos Ferina y evitar sus devastadoras consecuencias. (2)

A nivel nacional, el Perú es un país en transición epidemiológica con zonas en donde persisten los riesgos de enfermedades inmunoprevenibles, debido a múltiples factores que van desde la inaccesibilidad geográfica, la cultural, así como la ausencia del Estado para atender dicha necesidad, ya sea por la carencia de recursos para su atención o por la falta de personal de salud preparado para atenderla, o de un apoyo material para hacer efectiva dicha protección.

Según la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (2015) en el mes de mayo del año 2014, emitió un reporte de seguimiento concertado alertando sobre una disminución en la cobertura nacional de vacunas a los menores de 3 años, desde el año 2013 y en Lima Metropolitana desde el año 2012, luego de varios años de incremento progresivo. Según datos de la ENDES, durante el año 2014, se observa una continuación de la reducción en el promedio nacional de la cobertura de vacunación en los menores de 3 años, llegando nuevamente a niveles alarmantes, no sólo en la selva (57%), sino, también en Lima Metropolitana (59%).

Frente a la reducción sostenida de las coberturas de vacunación y la gravedad que conlleva para la salud de la infancia, como el rebrote de

enfermedades prevenibles por vacunación superadas hoy en el país, el MINSA y diversos Gobiernos Regionales han venido desplegando esfuerzos por atender este problema. No obstante, los datos oficiales de la ENDES-INEI indicaron que la cobertura continuó reduciéndose en el año 2014. De una cobertura de vacunación estimada en 73.9% de los niños menores de 36 meses, en el año 2012, descendió a 67.6% en el 2013 y continuó descendiendo a un 61.1% en el año 2014. Es recién en el primer semestre del 2015 que se puede apreciar un aumento en la cobertura a un 68.6%, recuperándose los niveles del año 2013, pero aún lejos del 95% de cobertura de vacunación establecida por la OMS, como mínimo para asegurar la protección de la población. (3)

Además, la UNICEF (2013) indica que se ha venido fortaleciendo la estrategia de inmunizaciones; lo cual está dada por la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 5 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación. (4)

A nivel local, en el distrito de Callao en el Centro de Salud Polígono IV se obtuvo los datos de la tasa de deserción que superan al 5% en las establecido por el MINSA lo cual predispone que los niños de 1 año estén en riesgo a contraer enfermedades inmunoprevenibles y no continuar con el calendario de vacunación iniciado en sus primeros meses de vida.

En el año 2014 se encontró que la vacuna Sarampión, Paperera y Rubeola (SPR) tienen un porcentaje de deserción de un 34%, la tercera dosis de Neumococo 8 %, la Antiamarilica un 37 % de deserción. En el año 2015 se encontró que la vacuna Sarampión, Paperera y Rubeola (SPR) tienen un porcentaje de deserción de un 66.7%, la tercera dosis de Neumococo 33 %, la Antiamarilica un 44 % de deserción. En el año 2016 se encontró que la vacuna Sarampión, Paperera y Rubeola (SPR) tienen un porcentaje de deserción de un 60.8%, la tercera dosis de Neumococo 15%, la Antiamarilica un 60.3 % de deserción.

Entre finales del 2016 e inicios del 2017 se encontró que la vacuna Sarampión, Paperera y Rubeola (SPR) tienen un porcentaje de deserción de un 52%, la tercera dosis de Neumococo 21 %, la Antiamarilica un 11 % de deserción.

Asimismo en el primer acercamiento que tuvimos al Centro De Salud Polígono IV, la enfermera encargada de la estrategia de crecimiento y desarrollo fue la que nos proporcionó los datos estadísticos de esta problemática refiriéndonos que existe una considerable deserción en su

jurisdicción y nos mencionó que existen diversos factores o causales por lo cual las madres no llevan a sus hijos a vacunar, entre estos están : porque la madre trabaja o estudia y no hay quien lleve a su hijo a vacunar, debido a que su hijo está enfermo , por alguna creencia errónea que tienen sobre la vacuna, todos estos factores son determinantes para que las madres no lleven a sus hijos al Centro de Salud.

Así mismo en nuestras prácticas profesionales escuchamos una serie de razones, al preguntar a las madres por qué no llevan a vacunar a sus hijos.

Una madre decía: “señorita yo no le puedo llevar a mi hijito porque trabajo todo el día y no tengo con quien mandarlo a sus vacunas”.

Otra madre indicaba: “mi hijito para enfermo por eso no le puedo llevar a que lo vacunen”.

Otra madre refería: “ya no le llevo a mi hijo porque la que está en admisión para renegando, no hay un buen trato, cuando quiero sacar cita me dicen que no hay para ese día”.

De acuerdo a esta problemática se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos Generales

- ✓ Determinar los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir los factores sociales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao.
- ✓ Identificar los factores culturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao.

1.4. Justificación

La alta tasa de deserción en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmuno-prevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño.

El presente estudio de investigación se justifica porque a nivel local en el distrito del Callao- Bocanegra la deserción de las vacunas Antineumococcica, Antiamarilica Sarampión paperas superan al 5% según lo establecido por el MINSA lo cual predispone que los niños de 1 año estén en riesgo a contraer enfermedades inmunoprevenibles.

Además es justificable ya que no se encontró estudios similares con el presente tema en madres con hijos de 1 año que han desertado las vacunas en estudio. También es justificable para realizar otros estudios con mayores muestras, sea a nivel regional o nacional para identificar el problema a nivel local y nacional.

1.5. Importancia

El presente trabajo de investigación es importante para mejorar la situación de los niños, evitar las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a disminuir el daño a causa de que el niño no haya sido vacunado, de esta manera se protege a la familia promoviendo a las madres a que cumplan con la vacunación de sus hijos. Dentro del ejercicio de la profesión una de las características fundamentales en el desempeño del profesional de enfermería es cuidar, ejecutar, gestionar y que se cumplan las estrategias.

También es importante ya que servirá como un medio informativo a futuros investigadores sobre el tema, permitirá desarrollar acciones de promoción y prevención que conlleven a mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación, contribuyendo así a disminuir la deserción y el riesgo a contraer enfermedades inmunoprevenibles en el niño.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

- ASHQUI CHACHA, Silvia Patricia (Ecuador 2013). En la investigación realizada sobre "Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia de pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero –junio 2013, Ambato - Ecuador" cuyo objetivo Identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, antipolio y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. La metodología fue cuali-cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población está conformada por 64 madres con hijos menores de un año cuya muestra fue 22, mediante la técnica de encuesta-entrevista e instrumento como cuestionario. Resultados: el 86 % pertenece a un grupo cultural indígena, el 82% posee lenguaje kichwa, el 49% son menores de 19 años, el 54% tiene instrucción primaria, el 68% la madre es la responsable; además, el 23% cumple el esquema de vacunación, y las creencias que tiene son el 55% ocasiona enfermedades, el 32% temor a reacción adversa. Conclusiones: los factores como ser madre

adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kichwa luego del español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. (5)

- FARINANGO GUERRERO, Julia Lorena (Ecuador 2015). En la investigación realizada sobre "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 2014-2015 cuyo objetivo fue determinar los factores del abandono del esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del Centro de Salud N°1 Ibarra, procedentes de la comunidad Manzano Guaranguí. La metodología fue cuali-cuantitativa, descriptivo, y de corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 55 niños menores de dos años; mediante la técnica de la encuesta e instrumento como el cuestionario. Resultados: el 40% tienen los esquemas de vacunación al día, el 17% completo y terminado, con retraso el 30% y abandono el 13%, con respecto a la edad de la madre el 60% de son menores de 29 años, de acuerdo al Estado civil de las madres el 16% son solteras, el 45% son casadas, y el 38% son convivientes, el Nivel de instrucción de las madres el 6% tienen secundaria, el 82% primaria y el 12% ningún grado de instrucción,

según la ocupación de las madres se encuentra ama de casa 91 % , Estudiante 5 %, y las causas por la que los padres de los niños menores de dos años no cumplen con el esquema es por falta de tiempo 22% , Porque la vacuna lo enferma al niño 16% , Porque en el centro de salud les hace esperar mucho tiempo 16%.

Conclusiones: se pudo concluir que Manzano Guarangui es una comunidad rural cuyas características sociodemográficas de las madres de los niños menores de dos años, son mujeres casadas, dedicadas a los quehaceres domésticos y a la agricultura, con una escolaridad primaria, son madres jóvenes menores a los 30 años y que poseen viviendas propias y su religión es católica. Con respecto a los conocimientos unas refieren no conocer y otras manifiestan conceptos errados en relación a vacunas, están conscientes de que las vacunas son necesarias e importantes para el crecimiento y desarrollo de sus niños, pero pocas lo demuestran, además se evidenció que desconocen los efectos post-vacúnales, la mayoría mencionan que las vacunas enferman a sus infantes, por lo que prefieren no vacunar a sus hijos o aplazar las fechas de las vacunas (6)

- MAXI P, Andrea y colaboradores (Ecuador 2014). En la investigación realizada sobre “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro de salud n° 1 azogues 2014” cuyo objetivo fue

identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro N° 1 de la ciudad de Azogues. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; la población muestral estuvo conformado por 106 madres adolescentes que acudieron a la consulta externa, para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento como el cuestionario. Resultados: el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa. El 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo del carnet de inmunizaciones; sin embargo solo el 36.8% tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto. Conclusiones: las madres adolescentes poseen un nivel de conocimientos básicos para la salud del niño, influyendo como factor principal la edad ya que en esta etapa la realidad está ahí pero solo como una posibilidad, también se suma a esto el factor educativo ya que a su edad el nivel de conocimiento es escaso, lo que no les permite dar la suficiente importancia a la salud de sus hijos, el factor demográfico también constituye un elemento dentro

del nivel de conocimiento ya que ejerce influencia en las madres adolescentes que viven en zonas alejadas del centro de salud.(7)

- RODRÍGUEZ SANTOS, Dora Nelly (Ecuador 2013). En la investigación realizada sobre “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2013, la Libertad Ecuador”, tiene como objetivo determinar factores que influyen en el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo, Santa Elena. La Metodología fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 89 padres de niños menores de 5 años , para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento como el cuestionario. Resultados: el 32% presenta conocimiento deficiente, la poca responsabilidad de las madres con el 18% de poco interés y 13% de olvido; además, casos donde el 17% es por enfermedad del niño y el 10% perdida de carnet de vacunación, y siendo las características más resaltantes el 47% tiene instrucción primaria y el 55% no reconoce la importancia de la vacunación. Conclusiones: existe relación entre el cumplimiento de vacunación con los factores sociales y culturales como la falta de conocimiento, edad, grado de instrucción, y la falta de

compromiso del esquema de vacunación por lo cual es necesario mayor información y promoción para de la importancia y concientización de la vacuna en la salud de sus hijos.(8)

- CASTILLO RAFAEL, David y otros. (PERÚ 2013). En la investigación realizada sobre “Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013” cuyo objetivo fue determinar la influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. La metodología fue cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 232 madres con hijos de 0 a 4 años de edad cuya muestra fue de 72, mediante la técnica de la encuesta e instrumento como el cuestionario. Resultados: el 23.6% de madres creen que es mejor darle paracetamol antes, para que no se enferme; el 20.8% de madres creen que ponerles varias vacunas a la vez les da susto, el 20.8% de madres creen que si reciben muchas vacunas igual se enfermaran, siendo estas las creencias más frecuentes. El 55.6% de madres no cumplen con esquema de vacunación de sus hijos, 12% de madres creen que los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas y 10% de madres no cumplen y creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman. Conclusiones: las creencias de las madres influye significativamente en el

cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Siendo la creencia más frecuente; “es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme”; ponerles varias vacunas a la misma vez les da susto y si reciben muchas vacunas igual se enferman. (9)

- UPIACHIHUA SALINAS, Herman Eugenio (PERÚ 2015) En la investigación realizada sobre “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I -2 Masusa. Punchana, 2015” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. La metodología fue cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 256 madres de lactantes cuya muestra fue de 154; se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento como el cuestionario. Resultados: el 61.7% fueron trabajadoras independiente y el 38.3% trabajadoras dependientes, 58.4% fueron convivientes, y 9.1% fueron viudas, además el 64.9% de las madres tienen edades que oscilan entre 20 y 30 años y 16,2% entre 31 a 45 años. En cuanto al número de hijos el 59,2% de las madres tuvieron entre 2 a 3 hijos y el 11,1% tuvieron entre 4 a más hijos. Con respecto al lugar de procedencia se observa que el 75,3% proceden de la zona urbano-marginal, mientras que un

7,2% de la zona urbana. Sobre el grado de instrucción el 50% tuvieron educación primaria, mientras que un 7,8% tuvieron educación superior. Con respecto al conocimiento sobre inmunizaciones el 39% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 24,7% presento un nivel de conocimiento alto y 36,4% conocimiento medio.; además, el 36,4% de los niños han completado el calendario de vacunación y el 63,6% de los niños no lo ha completado. Conclusión: existe relación estadística entre los factores socio demográficos, culturales como el estado civil, edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, nivel de conocimiento con el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en madres de lactantes (10)

2.2. Bases Epistémicas

Modelo de la teoría de la acción razonada:

La Teoría de la Acción Razonada (TAR), nació a partir del Modelo de Creencias en Salud y de la Teoría de Actitudes. Fue propuesta por Iceck Ajzen y Martín Fishbein (1975– 1980), se basa en el supuesto de que los seres humanos son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible. Se señala que la finalidad de esta teoría es explicar y predecir la conducta del ser humano.

La formulación básica de esta teoría parte del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les

permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas.

Los autores ven una intención en la persona para adoptar o no adoptar una conducta, lo que sugiere entonces que esas conductas no son tan difíciles de predecir, lo que no significa que siempre habría una correspondencia perfecta entre intención y conducta.

La intención está determinada a su vez por dos variables: una personal referida a la actitud hacia la conducta, se refiere al juicio personal acerca de esa conducta positiva o negativa y que está a favor o en contra del cumplimiento de esa conducta y una variable social; que se refiere a la percepción personal de las presiones sociales para cumplir o no cumplir esa conducta. Este factor se llamó Normas Subjetivas. (11)

Nuestro trabajo se basa en la Teoría de la Acción Razonada para determinar la conducta en la madre, como se sabe las personas tenemos una actitud sea positiva o negativa para tomar una decisión. En nuestro trabajo, las madres tuvieron una intención buena ,ya que sus creencias fueron positivas hacia la vacunación de su niño, sin embargo tomaron la decisión de no llevarlos a vacunar debido a que sus costumbres y el conocimiento regular prevalecieron más que sus creencias.

2.3.

2.4. Bases Científicas

En nuestra investigación se aplicó el Modelo Promoción de la Salud de la teorista Nola Pender; esta teoría implica aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano, afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de conductas de salud. (12)

A su vez identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. (13)

Es importante tener como modelo a esta teorista ya que nos permitió identificar en las madres con hijos que han desertado, cuales son esos factores tanto culturales y sociales que estuvieron presentes para que la madre no lleve a vacunar a su hijo.

2.4. Marco Conceptual

a) Clasificación de vacunas

- **Vacunas Vivas atenuadas**

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacterias. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Estas vacunas deben replicarse para ser efectivas y son efectivas en una sola dosis, así tenemos las vacunas virales y bacterianas.

- **Vacunas inactivas**

Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos, generalmente son menos efectivas que las vacunas vivas atenuadas y requieren de 3-5 dosis.

b) Importancia de la vacunación

Mediante la vacunación se ayudará a crear nuevos anticuerpos en el niño para que de esta manera este protegido de posibles enfermedades infecciosas. Cuando la vacuna entra en contacto con el organismo, produce unos anticuerpos o defensas que quedan almacenados en el sistema inmune para proteger al organismo de contactos futuros con el mismo agente.

La importancia de las vacunas radica en que es preventiva fundamental porque evita que enfermen actuando como refuerzo de las defensas del niño, gracias a ellas los niños vacunados ya no están en riesgo de morir o quedar minusválidos a causa de viruela, poliomielitis, sarampión o tuberculosis de las meninges. La vacuna no sólo protege al niño sino también a los que conviven con él y no están vacunados. Por lo tanto, las vacunas aportan también beneficios sociales.

c) Estrategia sanitaria nacional de inmunización - 2016

El 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones con el objetivo de establecer un esquema ordenado y cronológico de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, esta 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 Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

(14)

❖ Vacunas que desertaron los niños:

• Vacuna Antineumococica

Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del streptococcus pneumoniae o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las 7 neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

Indicaciones:

Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año deben de recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis, niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis, niños entre 2 y 4 años con comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, entre otros), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis.

Dosis y vía de administración:

Niñas y niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do. mes, 4to. mes y 12 meses. Se administra 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, entre otros), no vacunados previamente,

1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1 .

Uso simultáneo con otras vacunas:

Se puede administrar de manera simultánea con otras con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

Posibles Efectos Post Vacunales

Generalmente son leves: dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en zona de inyección, puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia.

- **Vacuna Contra Sarampión, Paperas Y Rubeola (SPR)**

Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis (paperas) y rubeola, es de presentación monodosis y/o multidoses, contiene virus vivos atenuados liofilizados.

Indicación:

Se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad.

Dosis y vía de administración:

Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25

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

Uso simultaneo con otras vacunas:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. En la vacunación con vacunas de virus vivos atenuados parenterales se debe dejar un intervalo mínimo de 30 días entre dosis.

Posibles efectos post vacunales:

De acuerdo a los componentes de esta vacuna puede aparecer fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis, manchas de koplik.

❖ **Vacuna Antiamarilica (AMA)**

Vacuna que confiere protección contra la infección por los virus causantes de la fiebre amarilla, Contiene virus de la fiebre amarilla vivos atenuados.

Indicaciones:

- Indicado para la inmunización de niños de 15 meses de edad de manera universal en todo el país.
- Indicada para la población de 2 años a 4 años 11 meses y 29 días que no fueron vacunados oportunamente.
- La población de 2 años a 59 años, 11 meses y 29 días, que viven en regiones endémicas de fiebre amarilla deben ser vacunados.

- En personas que viajen en zonas endémicas de fiebre amarilla, que no puedan mostrar evidencia de haber sido vacunados, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

Dosis y vías de administración:

Se administra una dosis única de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis.

La duración de la protección de una dosis es de por vida, no es necesario revacunar.

Usos simultaneo de vacunas:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Se recomiendan ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

En vacunación con vacunas de virus vivos atenuados parenterales, dejar un intervalo mínimo de 30 días.

Posibles efectos post vacunales:

- Puede presentarse cefalea, fiebre, malestar general, reacción local en el sitio de la inyección.
- Puede presentarse reacción severa como la enfermedad viscerotrópica que aparece de 1 a 7 días post vacunación; es un cuadro similar a la infección, generalmente fatal.

- La enfermedad neurotrópica tiene una alta incidencia en menores de 6 meses.
- No se recomienda la vacunación en embarazadas o en periodo de lactancia, salvo prescripción médica.

d) Cadena de Frio

Se denomina así, al conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.

La cadena de frio es uno de los pilares más importantes en las actividades de inmunizaciones, pues de ella depende la seguridad, calidad y garantía de protección de las personas contra las enfermedades prevenibles por vacunas.

Es importante que las vacunas estén a temperaturas entre +2 a +8° C ya que toda exposición de las vacunas a temperaturas por debajo de +0 °C y por encima de +8°c originaría una ruptura de cadena de frio y esta sería evidenciada a través del reporte de temperatura del data logger. (15)

e) La enfermera en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

La Intervención del profesional de Enfermería en la estrategia nacional de Inmunizaciones (ESNI) es oficial con diversas responsabilidades como: Gestión y administración de los biológicos e insumos, educación en la salud, evaluación y análisis de coberturas, investigación en casos de

eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones (ESAVI). A nivel operativo: planifica en base a la programación local, realiza atención directa a los niños en las diferentes estrategias de vacunación: puesto fijo, vacunación casa por casa, vacunación en puesto móvil, vacunación en campañas, también realiza actividades de promoción de la salud creando cultura de prevención; proporciona información a los padres: Las reacciones post vacunales, evalúa el grado de comprensión, explica los beneficios positivos de las vacunas y realiza las citas posteriores

La estrategia sanitaria de inmunizaciones es cada vez más compleja en la planificación, gestión y ejecución por ello la Enfermera en el aspecto de ejecución debe conocer las creencias populares como parte importante de los individuos comprendido por conocimientos, costumbres, hábitos adquiridos en una sociedad. (16)

f) FACTORES SOCIOCULTURALES

1. Factores sociales

Un factor social es la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio que ocurre en la sociedad. La madre es aquella que vela por el cuidado y bienestar de su hijo en todas las etapas de la vida y más aún en la etapa de la infancia, es donde el niño necesita de mayores cuidados. Los cuidados que brinda la madre está limitado a la cantidad de hijos que tenga y no pueda cubrir las necesidades de cada uno de ellos y más aún si esta es madre adolescente por ende no está

preparada ni física ni psicológicamente para atender a su hijo. La situación en la que se puede encontrar una madre soltera va a variar en relación a que esta pueda contar con el apoyo de la pareja, de los padres aun si culminó sus estudios.

a) Edad

Según, Reeder (1995) y Dugás (1998) refieren que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, conforme avanza la edad, los padres adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño. (17)

Igualmente, Williams (2001) y Viaggiu (2003) sostienen que, a mayor edad, el porcentaje del nivel de conocimiento tiende a incrementarse, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del niño.

b) Número de hijos

La cantidad de hijos puede influir a que las madres no asistan a sus reuniones (familiares, sociales, laborales, etc.), citas de salud (centro o

puesto de salud, hospitales u otros) o reuniones debido al cuidado que deben brindar a sus hijos y si son menores de edad tienen aún mayor responsabilidad. Además, la madre al tener muchos hijos que atender y cubrir las necesidades de cada uno de ellos, descuidan y no llevan a vacunar a su hijo, otro motivo es que la madre dedica mayor tiempo a sus labores del hogar; y el cuidado de sus hijos mayores y de esta manera se descuida y no lleva a vacunar a su menor hijo.

c) Procedencia

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades. (17)

d) Estado civil

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015) Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país.

Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos a madres solteras, casadas, conviviente, viudas o divorciadas. Las madres solteras, viudas, divorciadas no tienen una pareja que les ayude en la crianza, en lo económico y esto hace que ellas tengan que trabajar y no cuenten con tiempo para llevar a sus hijos a vacunar. (18)

e) Ocupación

Trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser estable y eventual. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud. Los padres tienen el deber de velar por el cuidado y el bienestar de su hijos, aunque pueden presentarse obstáculos y uno de estos sería que la madre no tenga el apoyo del conyugue para cubrir con las necesidades de sus hijos de esta manera ellas se vean en la necesidad de trabajar y por este motivo muchas veces no llevan vacunar a sus hijos porque se encuentran trabajando o estudiando, pero por otro

lado están aquellas madres que no estudian ni trabajan son amas de casa y solamente se dedican al cuidado de su hogar y de sus hijos.(19)

f) La familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Según El Instructivo de la Ficha Familiar (2015) los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre, también puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros: Nuclear: Ambos padres e hijos, Extendida: Ambos padres, hijos y parientes en la tercera generación, Ampliada: Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc. Monoparental: Un padre o madre y los hijos, Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos. Muchas madres solteras que conviven con sus familiares cuentan con el apoyo de estos en el cuidado de sus hijos, para que ellas puedan realizar diversas actividades tales como (trabajar, estudiar, entre otras actividades) y llevar un sustento económico a su hogar. (20)

2. Factores culturales

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: creencias, costumbres, conocimientos. Son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud - enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal.

a) Grado de Instrucción

Es el nivel de estudio escolarizado que constituye el último grado cursado y aprobado por la madre, estos pueden ser primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario.

Caldwell (2005) refiere que las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, van a entender y aceptar mejor la información sanitaria y así podrán cumplir con

más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño.

Las madres con estudio primario en algunos casos no aceptan la vacunación de su hijo por no tener información, todo lo contrario sucede en madres con estudios superiores las cuales aceptan la vacunación en su hijo como medida preventiva y de protección por contar con mayor información. (21)

b) Creencia

Según Arnoldo Águila una creencia es algo que se acepta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad en términos objetivos, todos aquellos individuos que compartan dicho deseo darán por buena una proposición y actuarán como si fuese verdadera (aunque no lo sea), las creencias no tienen que ser demostradas, ellas son inconscientemente aceptadas como verdaderas.

Muchas madres tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan y no se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. (22)

c) Costumbres

Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varia de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad

y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conductas.

Las razones por la cual las madres no traen a sus niños a vacunar son múltiples, entre las más comunes que nos refirieron durante el internado son: no portar el carnet de vacunación (pérdida, robo, etc.), porque, a través del carnet interiorizan su importancia, motivo por el cual cuando lo pierden, ponen en riesgo la salud de su niño. Los niños de 1 año en su mayoría se enferman por enfermedades prevalentes en la infancia (EDAS, IRAS) por ello está contraindicado que inicie la vacunación en ese estado de salud hasta que se recupere completamente.

El niño está bajo la responsabilidad, cuidado y protección de su madre; por lo cual el cumplimiento de las citas en el tiempo oportuno asegura la protección del menor de enfermedades prevenibles por vacunas, por ello es importante que la madre acuda o designe a una persona responsable para que lleve a su hijo a vacunar. Los problemas personales y familiares que la madre pueda tener afectan significativamente a la salud del niño así mismo la mala atención y comunicación que recibe por parte del personal de admisión. (23)

d) Conocimiento

Mario Bunge (2012) lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. (24)

Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 5 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, predominando la desinformación y el desconocimiento de las inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es fundamental para prevenir enfermedades.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes, entre ellas las inmunizaciones.

Es importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia. El nivel de conocimiento de las madres sobre las Inmunizaciones es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Este conocimiento puede ser alto cuando se evidencia un grado de comprensión superior u óptima; medio cuando se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto y bajo cuando se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para el esquema de vacunación. (25)

2.5. Definición de términos

Cobertura: Mide el porcentaje de los niños que completaron sus esquemas de vacunación. Se calcula por cada tipo de vacuna, el denominador lo constituye la población programada (meta)

Deserción: Mide el porcentaje de los niños que no completan la vacuna iniciada con la vacuna final en el tiempo establecido.

Enfermedades inmunoprevenibles: Enfermedades infecciosas que se busca evitar con las vacunaciones recomendadas en el esquema de vacunación.

Esquema Nacional de Vacunación: Es el esquema establecido por el país a través de la Resolución y que se aplica a la población a través de la estrategia sanitaria nacional de inmunización.

Factores: Los factores son aquellos que de alguna manera influyen de manera positiva o negativa en el cumplimiento del esquema de vacunación. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados.

Inmunización: Procedimiento mediante la administración de vacunas o anticuerpos que permitirá desarrollar inmunidad contra determinada enfermedad.

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

Vacuna: Es una suspensión de microorganismos vivos atenuados o inactivos, fracciones de los mismos que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la investigación

Variable 1: Factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumocócica, SPR y Antiamarilica	Los factores socioculturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los Padres, así como las creencias, costumbres, tradiciones y conocimientos que pueden	Sociales	Edad de la madre	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual, medido en años.	1	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ <18 años ▪ 18-35 años ▪ >35 años
			Número de hijos	Es el número total de hijos que la madre tiene bajo su responsabilidad.	2	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ▪ 2 ▪ 3 +
			Procedencia	Es el medio natural donde la madre nace y vive con sus creencias y costumbres.	3	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Costa ▪ Sierra ▪ Selva
			Estado civil	La condición conyugal de la madre influye en la responsabilidad que tiene con su hijo.	4	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Conviviente ▪ Viuda ▪ Divorciada
			Ocupación	Empleo o actividad que realiza la madre sea o no remunerado.	5	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudiante ▪ Trabajo estable ▪ Trabajo eventual ▪ Ama de casa

	tener influencia sobre la conducta.		Estructura familiar	Vínculos reconocidos socialmente sea o no sanguíneo.	6	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mono parental ▪ Extendida ▪ Ampliada ▪ Nuclear ▪ Reconstituida
		Culturales	Nivel de instrucción	Es el nivel de estudio y constituye el último grado cursado y aprobado por la madre.	7	Nominal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin instrucción ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior técnico ▪ Superior universitario
			Creencias de la vacunación	Es algo que se acepta como verdad sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad.	8	Nominal
			Costumbres sobre la vacunación	Es una práctica social influenciada por la familia y la sociedad en base a sus creencias.	9	Nominal
			Nivel de Conocimientos sobre vacunación	Cuantifica el nivel de información que poseen las madres sobre un determinado tema.	10,11,12,13,14,15,16,	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto (6 – 7) ▪ Medio (3 – 5) ▪ Bajo (1-2)

CAPITULO IV

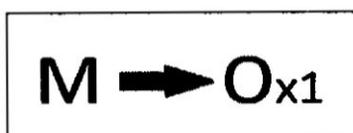
METODOLOGÍA

4.1. Tipo De investigación

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, fue prospectivo ya que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Y según la forma de recolección de datos fue de corte transversal porque se realiza en un solo tiempo (Hernández Sampieri 2016). (26)

4.2. Diseño De Investigación

El diseño de investigación fue no experimental porque no se modificó la naturaleza de la variable, de tipo descriptivo simple, porque busco recoger información de una situación determinada, se utiliza cuando se conoce poco sobre un fenómeno en particular (Souza 2007) la variable para el presente trabajo es factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica. (27)



Dónde:

M = Muestra

O_{x1} = Factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica

4.3. Población y muestra

▪ Población

Para el presente informe de investigación se consideró el total de la población que está conformada por 61 madres que desertaron las vacunas de sus hijos de 1 año tales como Antineumococcica, SPR y Antiamarilica, por ser de tamaño accesible, se trabajara con la población muestral, las cuales pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Polígono IV en el distrito del Callao sector Bocanegra del mes de Enero a Mayo del 2017. Información obtenida del libro de seguimiento de 1 año.

Los criterios de inclusión y exclusión para el estudio son:

➤ Criterios de inclusión

- ✓ Madres con hijos de 1 año a 1 año 11 meses.
- ✓ Madres con hijos de 1 año que no han completado últimas dosis de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica.
- ✓ Madres con hijos que iniciaron su vacunación en la jurisdicción del Centro de Salud Polígono IV.
- ✓ Madres que aceptaron participar en el estudio de investigación.

➤ **Criterios de exclusión**

- ✓ Madres que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Polígono IV
- ✓ Madres que cambiaron de domicilio
- ✓ Madres que se fueron de viaje

Cabe resaltar, que en el presente estudio se consideró trabajar con toda la población, por ser numéricamente accesible; pero, finalmente, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se encuestó a 38 madres, debido a que algunas madres cambiaron de domicilio, dieron direcciones erróneas y viajaron.

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, teniendo como instrumento para la recolección de datos el cuestionario “Factores Socioculturales de la deserción de las vacunas” que consta de las siguientes partes:

- 1 Presentación
- 2 Datos generales
- 3 Cuerpo del cuestionario: constituido por 16 preguntas cerradas, el cual se divide en partes: el factor social, cultural.

El instrumento presenta preguntas dicotómicas y de opción múltiple de solución, para medir el nivel de conocimiento se le dio el valor de 0 a las preguntas no contestadas y 1 a las preguntas correctamente contestadas.

Para la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos en la cual, participaron 06 profesionales de Enfermería expertas en el tema, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, los resultados del Grado de concordancia entre jueces fue de 100%.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se solicitó la autorización del médico jefe y de la enfermera jefe del Centro de Salud Polígono IV, con la finalidad de obtener las facilidades para su ejecución.

Se procede a recoger información de los cuestionarios que se van a realizar, de esta manera podremos obtener datos sobre los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Luego de recolectar los datos; éstos fueron procesados estadísticamente por el programa de Microsoft Excel 2016, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, según la estadística descriptiva los datos obtenidos

fueron procesados mediante la escala de Staninos, desviación estándar, porcentaje, frecuencia y media aritmética, además, organizados y presentados en tablas y graficas estadísticas, y mediante la estadística inferencial permitió su análisis e interpretación, considerando el marco teórico. (28)

CAPITULO V

RESULTADOS

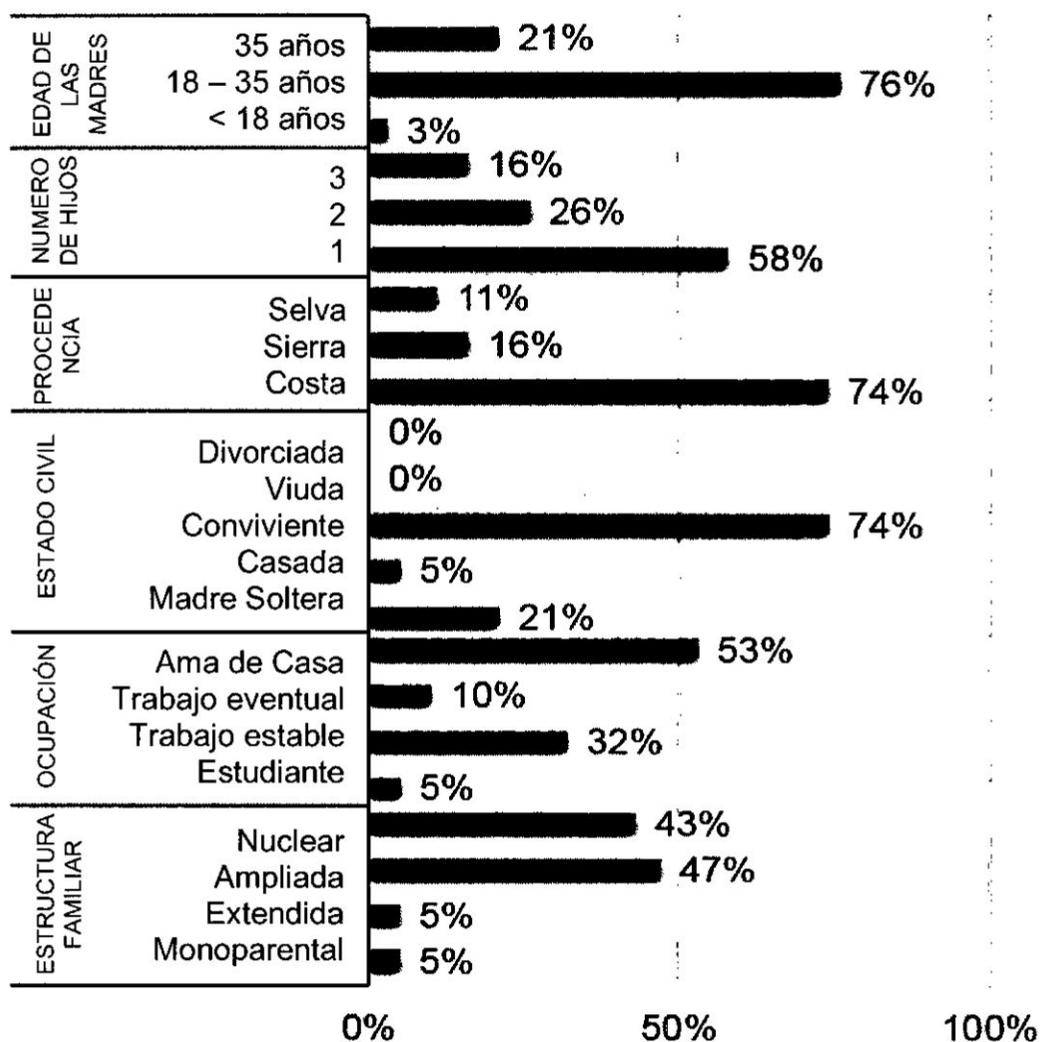
TABLA 5.1
FACTORES SOCIALES DE LA DESERCIÓN DE LAS VACUNAS
ANTINEUMOCOCCICA, SPR Y ANTIAMARILICA EN MADRES CON HIJOS
DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2017

FACTORES SOCIALES	N	%
EDAD DE LAS MADRES		
<18 años	1	3%
18 – 35 años	29	76%
>35 años	8	21%
NUMERO DE HIJOS		
1	22	58%
2	10	26%
>3	6	16%
PROCEDENCIA		
Costa	28	74%
Sierra	6	16%
Selva	4	11%
ESTADO CIVIL		
Madre soltera	8	21%
Casada	2	5%
Conviviente	28	74%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
OCUPACIÓN		
Estudiante	2	5%
Trabajo estable	12	32%
Trabajo eventual	4	10%
Ama de casa	20	53%
ESTRUCTURA FAMILIAR		
Monoparental	2	5%
Extendida	2	5%
Ampliada	18	47%
Nuclear	16	43%

FUENTE: Datos obtenidos de la investigación.

GRAFICO 5.1

FACTORES SOCIALES DE LA DESERCIÓN DE LAS VACUNAS ANTINEUMOCOCCICA, SPR Y ANTIAMARILICA EN MADRES CON HIJOS DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2017



Interpretación: En los factores sociales un 76 % de las madres tienen entre 18 a 35 años, un 58% tienen un hijo, un 74% son de la costa, un 74% de las madres son convivientes, un 53% de las madres son amas de casa y un 47% pertenecen a una familia ampliada

TABLA 5.2

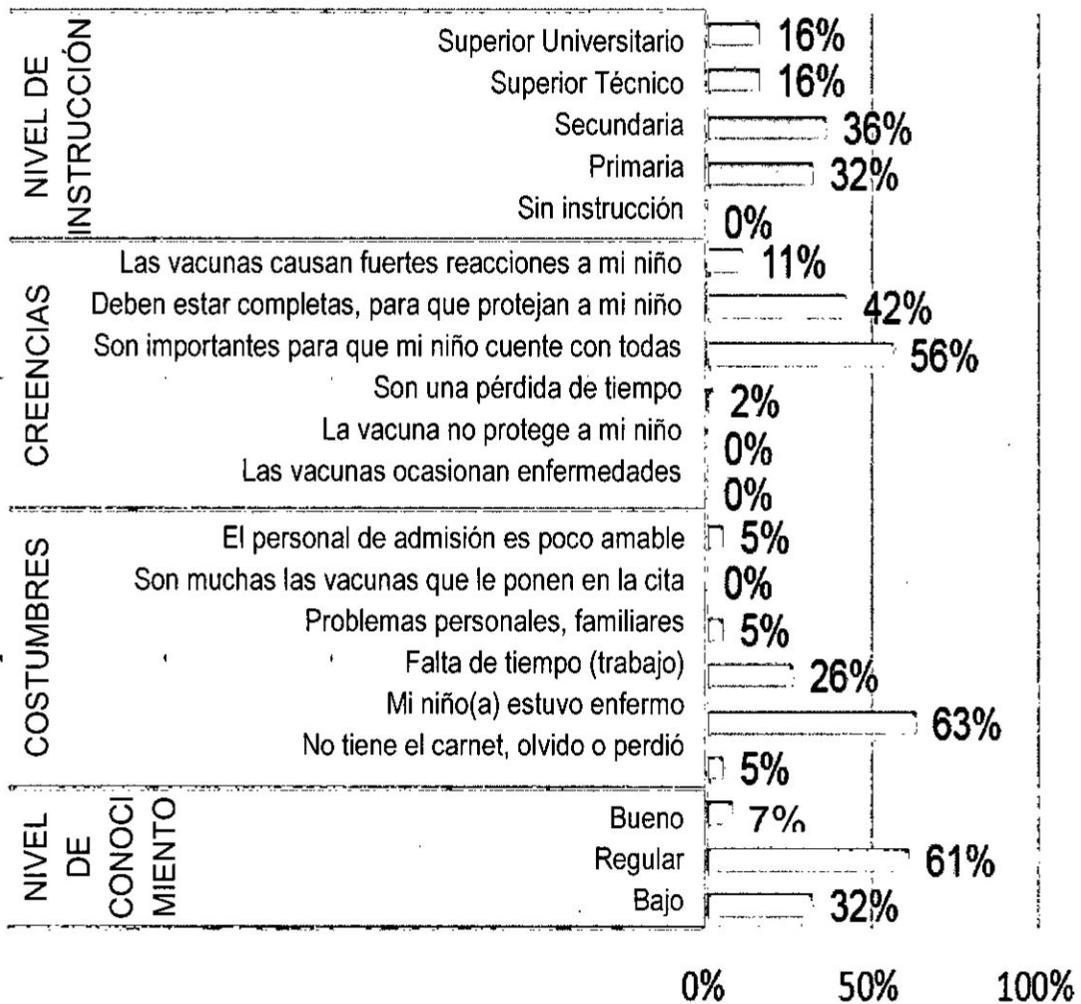
FACTORES CULTURALES DE LA DESERCIÓN DE LAS VACUNAS ANTINEUMOCOCCICA, SPR Y ANTIAMARILICA EN MADRES CON HIJOS DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2017

FACTORES CULTURALES	N	%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	0	0%
Primaria	12	32%
Secundaria	14	36%
Superior técnico	6	16%
Superior universitario	6	16%
CREENCIAS		
Las vacunas ocasionan enfermedades.	0	0%
La vacuna no protege a mi niño.	0	0%
Son una pérdida de tiempo.	1	2%
Son importantes para que mi niño cuente con todas sus defensas.	32	56%
Deben estar completas, para que protejan a mi niño.	24	42%
Las vacunas causan fuertes reacciones a mi niño.	6	11%
COSTUMBRES		
No tiene el carnet, olvido o perdió.	2	5%
Mi niño(a) estuvo enfermo.	24	63%
Falta de tiempo (trabajo)	10	26%
Problemas personales, familiares	2	5%
Son muchas las vacunas que le ponen en la cita.	0	0%
El personal de admisión es poco amable	2	5%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Bajo	12	32%
Regular	23	61%
Bueno	3	7%

FUENTE: Datos obtenidos de la investigación.

GRAFICO 5.2

FACTORES CULTURALES DE LA DESERCIÓN DE LAS VACUNAS ANTINEUMOCOCCICA, SPR Y ANTIAMARILICA EN MADRES CON HIJOS DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2017



Interpretación: En los factores culturales un 36% nivel secundaria, un 56 % “Son importantes para que mi niño cuente con todas sus defensas”, un 63% de las madres refirieron su niño estuvo enfermo y un 61% tiene conocimiento regular y un 32 % de conocimiento bajo.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En los factores sociales estudiados, se encontró que las madres tienen entre 18 a 35 años, esta es una edad adecuada para la crianza de su hijo, en el estado civil las madres son convivientes, por tanto tienen el apoyo de la pareja a pesar que no cuentan con un vínculo legal, la ocupación de las madres son amas de casa, por tanto tienen mayor disponibilidad de llevar a sus hijos al centro de salud, la estructura familiar que pertenecen a una familia ampliada y nuclear, por lo tanto estas madres cuentan con el apoyo de los miembros de la familia para el cuidado de sus hijos, todos estos factores sociales estudiados no están presentes en la deserción de las madres

De los factores culturales, en los resultados se hallaron que la creencia es un factor que no está presente en la madre ya que sus creencias son positivas, por lo tanto se deduce que las madres que desertaron tienen una percepción favorable hacia la vacunación en base a un conocimiento previo e influido por la sociedad.

Respecto a las costumbres las madres refirieron que la principal razón por la cual desertaron las vacunas fue porque su niño estuvo enfermo, esto se debe a que el niño es susceptible a presentar enfermedades, como segunda

razón no tienen tiempo o no tienen con quien mandarlo a vacunar, esto se presenta en casos en donde la madre trabaja, estudia o no cuenta con una persona de confianza y como tercera razón son los problemas personales-familiares con reflejando la falta de comprensión. Por último, en cuanto al nivel de conocimiento se encontró que en su mayoría las madres tienen un conocimiento regular y bajo, también, el nivel de instrucción que presentan principalmente secundaria seguido de primaria porque las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior entienden y aceptan con mayor facilidad la información sanitaria. Por lo tanto el déficit de conocimiento limita a las personas a una buena toma de decisión.

De los factores estudiados tenemos que el factor social no está presente en la deserción y con respecto a factor cultural si están presentes a excepción de creencia.

6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares

- En relación a los factores culturales, en el nivel de instrucción se observó que el 36 % de las madres tienen secundaria y un 32 % tienen primaria, estos resultados son similares a lo obtenido por MAXI, Andrea (2014) en donde se encontró que el 53.8 % tienen secundaria completa, TISALEMA, Erika (2013) en donde se encontró

que el 66% solo tienen primaria, por lo cual en estas poblaciones se evidenció su nivel de instrucción no son los adecuados porque según Caldwell (2005) refiere que las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado la información sanitaria (vacunación) y cumplen con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño.

- En relación al nivel de conocimiento se observó que el 61 % tiene un nivel regular y el 32 % tienen nivel bajo de conocimiento de las vacunas, estos resultados son similares a lo obtenido por MAXI, Andrea (2014) en donde se encontró que el 38% tiene un conocimiento regular y el 26 % un conocimiento bajo. RODRÍGUEZ, Dora (2013) en donde se encontró que el 32 % presenta conocimiento deficiente, TISALEMA, Erika (2013) en donde se encontró que el 79 % presenta información deficiente , seguido del 15 % de regular ; SÁNCHEZ, Julissa (2014) en donde se encontró que el 85 % tienen conocimiento deficiente, seguido 10 % regular ; UPIACHIHUA, Herman (2015) en donde se encontró que el 39 % presentó un nivel de conocimiento bajo , mientras que el 36.4 % conocimiento medio. En todos estos estudios de investigación se encontró que las madres tienen un conocimiento regular y bajo, estos resultados son el reflejo

del poco interés que muestran en los temas de prevención para la salud y bienestar de los hijos.

- En cuanto a las costumbres que tienen las madres se encontró que el 63% de las madres que desertaron las vacunas fue porque, el niño estuvo enfermo; y un 26 % por falta de tiempo, estos resultados son similares a lo obtenido por FARINANGO, Julia (2015) quien concluyo que el 22 % manifiestan falta tiempo; RODRÍGUEZ Dora (2013) quien concluyo que el 17 % es por enfermedad del niño. En todos estos estudios de investigación se encontró que las madres refirieron que su niño estuvo enfermo y por falta de tiempo, porque según Gonzales (2012) refiere que los hábitos que se llevan a cabo en forma diaria se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conductas.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en este trabajo de investigación se plantean las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los factores culturales están presentes en la deserción; las costumbres que están presentes son la falta de tiempo o no tienen con quien mandarlo a vacunar o porque el niño estuvo enfermo. Se encontró también que la mayoría de las madres tienen educación secundaria y primaria, un nivel de conocimiento medio y bajo sobre definición, importancia, enfermedades prevenibles, las edades de aplicación, los efectos postvacunales, a excepción de las creencias que si bien es cierto tuvieron una intención positiva, sin embargo tomaron la decisión de no llevarlos a vacunar debido a que sus costumbres y el conocimiento regular prevalecieron más que sus creencias.

- Respecto a los factores sociales estos no están presentes en la deserción, porque las madres tienen una edad adecuada para la crianza de su hijo y disponibilidad en el hogar, cuentan con el apoyo de la pareja y la familia.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- ❖ Que la enfermera en su rol de educadora siga enfatizando en actividades preventivas promocionales, para mejorar el nivel de conocimiento de las madres, realizando visita domiciliaria captando a las madres que no llevan a vacunar a sus hijos a fin de integrar nuevamente a aquellos niños al esquema de vacunación.

- ❖ Debido a la existencia del factor cultural en la deserción de las vacunas conviene incidir en la educación a las madres sobre la vacunación, especialmente en el cumplimiento, para erradicar conductas que desfavorece la continuidad de la vacunación y resaltar los beneficios de la vacunación.

- ❖ En el presente trabajo de investigación se indagó sobre los factores sociales y culturales, recomendamos a futuros investigadores a indagar sobre otros factores tales como institucional y actitudinal, para la ampliación del campo de estudio.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS 2017. Centro de Prensa: **Cobertura Vacunal**. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>. Consultado el 05 de marzo del 2017.
2. UNICEF 2013. **Inmunizaciones**. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/immunization/index_action.html. Consultado el 05 de marzo del 2017.
3. Voces ciudadanas. **Reporte de situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años septiembre del 2015**. Disponible en: <http://www.vocesciudadanas.pe/imagenes/MCLCP%20REPORTE%20SOBRE%20VACUNAS%20-SET%20-%202015.pdf> . consultado el 26 de mayo del 2017.
4. UNICEF 2013. **Vacunación datos y cifras**. Disponible en: [http://www.unicef.org/immunization/files/UNICEF Key facts and figures on Immunization April 2013](http://www.unicef.org/immunization/files/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Immunization_April_2013). Consultado 05 de marzo del 2017.
5. ASHQUI, Silvia. **Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año Parroquia Pasa**. Tesis para optar la titulación. Ecuador. Universidad Técnica De Ambato 2013

6. FARINANGO, Julia y colaborador. **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 2014-2015.** Tesis para optar la titulación. Ecuador. Universidad Técnica del Norte 2015.
7. MAXI P, Andrea y colaboradores. **Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro de salud n° 1.** Tesis para optar la titulación. Ecuador. Universidad de Cuenca 2014
8. RODRÍGUEZ S, Dora. **Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo.** Santa Elena. Tesis para optar la titulación. Ecuador. Universidad Estatal Península De Santa Elena. 2013
9. CASTILLO R, David y otros. **Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas.** Tesis para optar la titulación. Perú. Universidad de Tarapoto. 2013
10. UPIACHIHUA Hernán, **Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana 2015.** Tesis para optar la titulación Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015.

11. Reyes R, Luis. **Teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes**, en Investigación Educativa. Vol.2: 66 a 77. Setiembre 2007
12. Raile A, Martha y otros. **Modelos y teorías en enfermería**. España. Editorial Elsevier. Séptima edición. 2011
13. ARISTIZÁBAL, Gladis y colaboradores. **Análisis del modelo promoción de la salud. Enfermería universitaria**. Eneo-UNAM volumen 8 N°4 . Octubre -diciembre México 2012.
14. ESNI-MINSA 2017; **Esquema Nacional de Vacunación**. Disponible en: www.minsa.gob.pe. Consultado el 05 de marzo del 2017
15. MINSA. **Norma técnica de salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones**. Disponible en: www.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_497-2017-MINSA.PDF. Consultado el 23 de Agosto del 2017.
16. DE LA FUENTE, Ana. **El rol de enfermería en el programa de vacunaciones** (2016). Disponible en: <http://www.documentshare.org/health-medicine/el-rol-de-enfermeria-en-el-programa-de-vacunaciones/>. Consultado el 07 de marzo del 2017
17. REEDER, S. **Enfermería materno Infantil**. México. Editorial Haria. S.A. 1998

18. INEI 2015; **definiciones y conceptos censales básicos**. Disponible en:
<http://censos.inei.gob.pe/cpv2015/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
Consultado el 03 de junio del 2017.
19. WILLIAMS, A. **La educación sanitaria como parte integrante en la atención total de enfermería**. Argentina. Editorial Sanit. Panam. 2001.
20. MINSA. **Instructivo de la Propuesta de Ficha Familiar para la Implementación del MAIS – BFC (2015)**. Disponible en:
<http://redperifericaaqp.gob.pe/sfamiliar/inst-fichfam2015.pdf>. Consultado el 17 de marzo del 2017.
21. AGUILAR, Noemí. **Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Leymebamba-chachapoyas 2014**. Tesis para optar la titulación. Perú. Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2015
22. MARIELA G, Ysabel. **Creencias Populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año**. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2229/1/Creencias-Populares-que-tienen-las-Madres-sobre-la-Vacunacion-en-ninos-menores-de-1-ano.html>. Consultado el 05 de marzo del 2017.

23. GONZALES, Dina. **Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 1 año en el centro de salud de mala 2011.** Tesis para optar la titulación. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012
24. BUNGE Mario (2012). **Conocimiento científico.** Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>. Consultado el 06 de marzo del 2017
25. NÚÑEZ Paula. **La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.** Argentina. Editorial ACIMED 2004
26. HERNÁNDEZ SAMPIERI y otros. **Metodología de la investigación.** México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana de México S.A. quinta edición. 2012.
27. SOUSA, Valmi y otros. **Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa,** en Latino-Americana de Enfermagem vol.15(3), pp.502-507. Mayo 2007
28. Mancilla, Hugo. **Estadística descriptiva e inferencial I.** Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/edin1/edin1_f1.pdf. Consultado el 24 de agosto del 2017

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA DESERCIÓN DE LAS VACUNAS ANTINEUMOCOCCICA, SPR Y ANTIAMARILICA EN MADRES CON HIJOS DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POLÍGONO IV CALLAO 2017"

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao</p>	<p>Variable Factores socio culturales</p>	<p>Sociales</p>	<p>Edad de la madre</p> <ul style="list-style-type: none"> •Número de hijos •Edad del niño •Procedencia •Estado Civil •Ocupación •Estructura familiar 	<p>1. Tipo de investigación: El estudio de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.</p> <p>2. Diseño de la investigación: El estudio de investigación es no experimental.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">M → O_{x1}</p> </div> <p>3. Población y muestra 3.1 Población La población está conformada por 61 madres que desertaron las vacunas del esquema de</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao 2017?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores culturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao 2017?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Describir los factores sociales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao</p> <p>2. Identificar los factores culturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao</p>		<p>Culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Creencias de la vacunación • Costumbres sobre la vacunación • Nivel de Conocimiento de vacunación: -Definición, -Importancia, -Esquema de vacunación, -Edad de vacunación, -Reacción adversas. 	<p>las vacunas del esquema de vacunación, los cuales pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Polígono IV distrito Callao</p> <p>4. Técnicas e instrumento de recolección de datos</p> <p>4.1 Técnica La técnica que se utiliza en el presente trabajo es la encuesta.</p> <p>4.2 Instrumento El instrumento que se utiliza es el cuestionario, con 16 preguntas cerradas</p> <p>5. Plan de análisis estadístico: En nuestro trabajo se utiliza el programa Microsoft office Excel 2013 y media aritmética, desviación estándar y escala de estatinos</p>
---	---	--	-------------------	---	---

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Cuestionario “Factores Socioculturales de la deserción de las
vacunas”**

Buenos días señora, somos estudiantes de la facultad de enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO y en esta oportunidad nos encontramos realizando un estudio de investigación, que tiene por objetivo determinar los “factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año”. La información que usted brinde será ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, cuyos resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que le solicitamos responder con veracidad a las preguntas. Las investigadoras le agradecemos anticipadamente su colaboración y sinceridad en las respuestas.

I. GENERALIDADES

• **FACTORES SOCIALES**

1. Edad de la madre: _____ años
2. Número de hijos: _____
3. Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
4. Estado civil:
 - a) Soltera

- b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
 - e) Divorciada
5. Ocupación:
- a) Estudiante
 - b) Trabajo estable
 - c) Trabajo eventual
 - d) Ama de casa
6. Estructura familiar:
- a) Mono parental
 - b) Extendida
 - c) Ampliada
 - d) Nuclear
 - e) Reconstituida

• FACTORES CULTURALES

7. Grado de instrucción:
- a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior Técnico
 - e) Superior Universitario
8. ¿Cuáles son las creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?
- a) Las vacunas ocasionan enfermedades.
 - b) La vacuna no protege a mi niño.
 - c) Son una pérdida de tiempo.
 - d) son importantes para que mi niño cuente con todas sus defensas.
 - e) Deben estar completas, para que protejan a mi niño.
 - f) Las vacunas causan fuertes reacciones a mi niño.
9. ¿Cuál es la razón por la que deja de vacunar a su hijo?
- a) No tiene el carnet, olvido o perdió.
 - b) Mi niño(a) estuvo enfermo.
 - c) Falta de tiempo (trabajo)
 - d) Problemas personales, familiares
 - e) Son muchas las vacunas que le ponen en la cita.
 - f) El personal de admisión es poco amable

10. ¿Que son las vacunas?
- a) Medicinas para curar enfermedades en el niño
 - b) Sustancias que al ser administradas previenen de algunas enfermedades
 - c) Sustancias que al ser administradas ayudan al crecimiento del niño
11. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
- a) Protege de enfermedades y disminuye la anemia en el niño.
 - b) Incrementan protección al organismo en un 50% evitando adquirir alguna enfermedad.
 - c) Protege de algunas enfermedades, actuando como refuerzo de las defensas del niño.
 - d) Protegen de enfermedades específicas solo cuando son niños pequeños.
12. La vacuna Anti Amarilla protege al niño contra
- a) Neumonía
 - b) Fiebre amarilla
 - c) Diarreas
 - d) Dengue
13. ¿La vacuna SPR protege al niño contra?
- a) Sarampión, Poliomielitis, Rubeola
 - b) Sarampión, Paperas y Rubeola
 - c) Sarampión, Paperas y Tétanos
14. ¿La vacuna neumococo protege al niño contra?
- a) Influenza
 - b) Asma bronquial
 - c) Bronquitis aguda
 - d) Neumonía
15. ¿Cada cuanto tiempo su niño debe recibir sus vacunas al año de edad?
- a) 1º año, 1º 5 meses y 1º 10 meses
 - b) 1º año, 1º 6 meses y 1º 10 meses
 - c) 1º año, 1º 3 meses y 1º 6 meses
 - d) 1º año, 1º 2 meses y 1º 4 meses
16. Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño puede ser
- a) Diarreas y vómitos
 - b) dolor y fiebre
 - c) calambre, llanto
 - d) Ningún efecto

ANEXO 3

CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.015625
2	1	1	1	1	1	1	0.015625
3	1	1	1	1	1	1	0.015625
4	1	1	1	1	1	1	0.015625
5	1	1	1	1	1	1	0.015625
6	1	1	1	1	1	0	0.09375
7	1	1	1	1	1	1	0.015625
8	1	1	1	1	1	0	0.09375
9	1	1	1	1	1	1	0.015625
10	1	1	1	1	1	1	0.015625
11	1	1	1	1	1	1	0.015625

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10 y 11 tienen un p valor < 0.05, por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems

Grado de concordancia entre jueces

Para la evaluación de todos los ítems del formato de los 6 jueces expertos, se emplea la siguiente formula:

b = Grado de concordancia entre jueces

Ta = N° total de acuerdos;

Td = N° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Tenemos un total de 66 respuestas (11 ítems x 6 jueces) de las cuales 64 son '1' y 2 son "0". Reemplazamos por los valores obtenidos

$$b = \frac{64}{64 + 2} \times 100$$

$$64 + 2$$

$$b = 96.96\%$$

El resultado es que el 97% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Juez 1: Enfermera Del Centro De Salud Carmen De La Legua

Lic. Amparo Gomero Gonzales

Juez 2: Enfermera Del Centro De Salud Previ

Lic. Karina Mengoa Villacorta

Juez 3: Enfermera jefa del Centro de Salud Virgen de la Asunción

Lic. Cinthia Meza Córdova

Juez 4: Enfermera Del Centro De Salud Perú Corea

Lic. Jessica Cáceres A.

Juez 5: Enfermera jefa del Centro de Salud Polígono IV

Lic. Tula Carmona Crisólogo

Juez 6: Coordinadora de Estrategia Sanitaria Regional de

Inmunizaciones

Lic. Amanda Lavado Olortegui

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia:

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo **Determinar los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en madres con hijos de 1 año en el Centro de Salud Polígono IV Callao**, se aplicara un cuestionario que está constituido por 16 preguntas cerradas, el cual se divide en 2 partes: el factor social y cultural.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Gracias a su ayuda Ud. Contribuirá a determinar los factores socioculturales de la deserción de las vacunas Antineumococcica, SPR y Antiamarilica en su comunidad y también recibirá información oportuna sobre el esquema de vacunación.

Se garantiza plena confiabilidad de los datos obtenidos y que solo serán usados por los investigadores para cumplir con los objetivos de la presente investigación.

Yo,.....identificado con DNI N° manifiesto que he sido informada sobre los objetivos del presente trabajo de investigación y de la aplicación de un cuestionario con 16 preguntas , por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio .

FIRMA DEL USUARIO
O PARTICIPANTE

FIRMA DE LA
INVESTIGADORA

ANEXO 5

STANINOS PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Min ————— a

a+ ————— b

b+1 ————— Max

Valor mínimo = 02

Valor máximo = 10

Media = 6.21

Desviación Estándar = 1.82

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 6.21 - 0.75 * 1.82$$

$$a = 4.845$$

$$a = 5$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 10.8 + 0.75 * 3.1$$

$$b = 7.575$$

$$b = 8$$

Reemplazando valores:

02 ————— 05

06 ————— 08

09 ————— 10