

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Factores relacionados al cumplimiento del calendario
de vacunación en madres primerizas de menores de 1
año en un Hospital Nacional de Lima – 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Licenciada en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Evelin Blas Castillo

ASESOR

Luisa Hortensia Rivas Díaz

Lima - Perú

2017

A Dios, por el amor infinito que me tiene; a las personas que me dieron la vida, mis padres: Mario y Paula por su apoyo incondicional que desde siempre me brindaron y con el cual he logrado realizar la más grande de mis metas:

Mi formación profesional. A mis hermanos: Marianella, Angélica, Ezequiel, Arlex, Iris, Elizabeth y Mario por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación.

Agradezco enormemente a los padres de familia que aceptaron y destinaron parte de su tiempo para hacer realidad este estudio.

A las autoridades del Hospital Cayetano Heredia por permitir cordialmente el acceso al campo donde se desarrolló el estudio.

ÍNDICE

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

	Página
1.1. Situación problemática.....	08
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12
1.5. Propósito.....	13

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	14
2.2. Base teórica.....	19
2.2.1. Aspectos generales sobre las <i>vacunas</i>	
2.2.1.1.- Inmunización.....	20
2.2.1.2.- Inmunidad.....	20
2.2.1.3.- Esquema o calendario nacional de vacunación - actividad regular en niños menores de 1 año.....	20
2.2.1.3.1.- Vacuna BCG.....	20
2.2.1.3.2.- Vacuna contra la hepatitis B.....	21
2.2.1.3.3.- Vacuna pentavalente.....	21
2.2.1.3.4. Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV).....	21
2.2.1.3.5. Vacuna antipolio oral (APO).....	22
2.2.1.3.6. Esquema secuencial.....	22

2.2.1.3.7. Vacuna contra neumococo.....	23
2.2.2. Factores.....	24
2.2.2.1. Factores internos.....	24
2.2.2.1.1. Edad	24
2.2.2.1.2. Ocupación	25
2.2.2.1.3. Conocimiento en vacunas	26
2.2.2.1.4. Nivel educativo.....	27
2.2.2.2. Factores externos.....	28
2.2.2.3. Medios de comunicación.....	28
2.2.2.4. Accesibilidad al servicio.	29
2.2.2.5. Horario de atención.....	30
2.2.2.6. Trato del personal.....	31
2.2.2.7. tiempo de espera.....	32
2.2.2.8. información que recibe acerca de las vacunas.....	34
2.3. Definición operacional de términos.....	35

CAPITULO III.

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.....	36
---------------------	----

CAPITULO IV.

METODOLOGIA

4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	37
4.1.1. Tipo de Investigación	
4.1.2. Diseño de la Investigación	
4.2. Lugar de estudio	38
4.3. Población de estudio.....	39
4.4. Unidad de análisis.....	39
4.5. Muestra y muestreo.....	39
4.6. Criterios de Selección.....	39
4.4.1. Criterios de inclusión	

4.4.2. Criterios de exclusión	
4.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	39
4.7.1.- Técnica.....	39
4.7.2.- Instrumento.....	39
4.8. Validez y confiabilidad del instrumento	40
4.9. Recolección de datos.....	40
4.10. Análisis e interpretación de la información.....	40
4.11. Aspectos éticos de la investigación.....	41

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1.- Resultados.....	42
5.2.- Discusión de Resultados.....	49

CAPITULO VI.

CONCLUIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones.....	55
B. Limitaciones.....	56
C. Recomendaciones.....	57

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de Variables

Anexo B. Matriz de Consistencia del Instrumento

Anexo C. Instrumento de la investigación

Anexo D. Tabla de concordancia - Prueba binomial Juicio de Expertos

Anexo E. Matriz Tripartita

RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación fue Determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada por 100 madres de menores de 1 año quienes cumplían con los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó una entrevista – encuesta. Las principales conclusiones a las que se llegaron fueron:

Los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (Superior 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año.

Los factores externos: Medios de comunicación 60%, Accesibilidad al servicio (Accesible), Horario de atención (Adecuado), Trato del personal (Amable), Tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año.

La prueba estadística utilizada para contrastar la hipótesis demuestra que los factores están relacionados en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Palabra Clave: Factores, relacionados, cumplimiento, calendario de vacunación

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La salud según la OMS, es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no la mera ausencia de enfermedades; y la consecución de este estado de bienestar en el niño es responsabilidad primordial de los padres y en forma secundaria de la familia, la sociedad y la medicina; estos sectores cuentan con apoyo sustancial que representan los programas de salud preventiva que desarrollan los países. ⁽¹⁾

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También es decisiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los compromisos que contrajeron los dirigentes mundiales en 2000 con el fin de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano. La inmunización hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. ⁽²⁾

Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. Cuando las vacunas se combinan con otras intervenciones sanitarias, como los suplementos de vitamina A, los medicamentos antihelmínticos y los mosquiteros para prevenir el paludismo, la inmunización se convierte en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil. ⁽²⁾

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. ⁽³⁾

Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial, en tal sentido esas ventajas se ven además reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos. ⁽³⁾

“Esta intervención hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad y contribuye al buen estado de Salud de la Infancia, con lo que se reduce el gasto en salud de los hogares, que en el caso de las familias pobres puede resultar demasiado elevado o sumirlas aún más en la pobreza; además sí la niñez está sana los progenitores y los restantes miembros de la familia podrán trabajar o realizar otras actividades productivas en lugar de atender a los enfermos”. ⁽⁴⁾

Se están poniendo en pie mecanismos de financiación innovadores para ayudar a los países en desarrollo a aumentar la cobertura de inmunización y ofrecer nuevas vacunas que puedan salvar incluso más vidas. Los gobiernos también se han puesto en marcha y han incrementado el gasto

oficial en vacunas e inmunización desde el año 2000. Muchos gobiernos están demostrando un liderazgo firme y eficaz y están asumiendo en el plano nacional sus programas de inmunización, requisito fundamental para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de las inversiones en ese ámbito.

(2)

Hoy en día se está llegando con la inmunización a más niños que en ningún otro momento de la historia: más de 100 millones de niños al año en el periodo 2005-2007. Además, los beneficios de la inmunización se están extendiendo cada vez más a los adolescentes y los adultos, protegiéndolos contra enfermedades que ponen en peligro la vida como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen en la edad adulta.

En los países en desarrollo se dispone de más vacunas y se están salvando más vidas. Por primera vez en la historia documentada, el número de niños que mueren cada año ha caído por debajo de los 10 millones, lo que se ha debido a la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la mayor cobertura de inmunización y la prestación integrada de intervenciones sanitarias básicas” (2)

Desde el punto de vista económico, estudios en todo el mundo han demostrado que el bajo costo de las vacunas utilizadas y el reducido personal necesario para desarrollar programas de vacunación son altamente compensadores, delante del elevado costo de la atención médico hospitalaria para tratamiento y rehabilitación, y más importante, frente al padecimiento y a la angustia a que está sometida la población con enfermedad, incapacidad y muerte. (5)

En el Perú, en las últimas décadas, hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando en las vacunaciones a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron

eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, por lo que es necesario aplicar la vacuna correspondiente a todos los recién nacidos. ⁽⁴⁾

A pesar de las bajas coberturas en estos últimos tiempos, es rescatable cuestionar que un gran número de la población incluido madres primerizas acude a los establecimientos de salud puntuales en la cita indicada en búsqueda de protección de enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación.

A pesar de su cumplimiento muchas de ellas refieren que tienen miedo a la vacuna, piensan que les va chocar a sus hijos refiriendo lo siguiente: “pobrecito” “demasiada vacuna” “me da pena”, “ya no quisiera traer pero creo que es importante” incluso algunos lloran cuando la enfermera está vacunando al niño, pero a pesar de ello acuden a la vacunación.

De todo esto se desprende las siguientes interrogantes: **¿QUE LES MOTIVA A LAS MADRES A LLEVAR A SUS HIJOS A VACUNARLOS?, ¿QUE FACTORES ESTAN RELACIONADOS EN LA VACUNACION DE SUS HIJOS?**

La participación de la población y las causas y/o factores relacionados al cumplimiento de la vacunación han sido ignoradas en el programa de vacunación en diversos países, como el nuestro. Por este motivo se consideró pertinente plantear la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional las coberturas de las vacunas están bajas, la identificación de los factores positivos que hacen que las madres acudan al consultorio de vacunación nos servirá como modelo para abordar y mejorar en los establecimientos con bajas coberturas en vacunas.

No hay una información de carácter científico sobre factores que inciden de manera positiva para que las madres cumplan con el calendario de vacunación de sus hijos y esto sería importante para hacer extensivo como estrategia.

Es importante, entonces, un estudio y el análisis de los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de niños menores de un año tomando como base la investigación de campo, a través de entrevistas y cuestionarios directas con los responsables de los niños.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores internos que se relacionan al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año en el consultorio de vacunación del hospital nacional Cayetano Heredia.
- Identificar los factores externos que se relacionan al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año en el consultorio de vacunación del hospital nacional Cayetano Heredia.

1.5. PROPÓSITO

El estudio de investigación, es importante para determinar los factores que se relacionan en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en el consultorio de vacunación del Hospital nacional Cayetano Heredia, con la finalidad de crear interés y conciencia a los miembros del equipo multidisciplinario de Salud, hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, docentes y estudiantes de enfermería y otros; y al público en general, de manera que propongan la aplicación e implementación de nuevas y adecuadas estrategias de atención e información y educación en las familias, respecto a la importancia de la vacunación a partir **de la identificación de factores favorables para el cumplimiento del calendario de vacunación.**

Igualmente, el trabajo posee el valor teórico y utilidad práctica; ya que aporta conocimientos acerca de los factores relacionados para el cumplimiento del calendario de vacunación y sirve como base para futuros estudios de investigación y/o evidencias científicas que ayuden instrumentar a instituciones del sector salud y a otras; en la planificación de estrategias de intervención para aminorar las bajas coberturas en vacunación y la resistencia de la población a acudir a establecimientos de salud a la vacunación.

El estudio es de relevancia social, por su conveniencia y en base a los beneficios netos que genera. En tal sentido los resultados que se obtendrán del estudio de investigación científica, hace conocer la relación de los factores para el cumplimiento de la vacunación y de esta manera permitirá contribuir que los dirigentes de los pueblos, provincias, departamentos y naciones tomen conciencia y dispongan una parte de sus presupuestos en programas de promoción y prevención de la salud pública.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

- Ana Maribel Caspi Punina, Jenny Patricia Lima Changoluiza (2012); elaboraron un estudio titulado **“FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA COMUNIDAD DE SANTA FE DEL SUBCENTRO DE SALUD ATAHUALPA DE LA PARROQUIA ATAHUALPA, CANTON AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERIODO DE MAYO DEL 2012 A NOVIEMBRE DEL 2012”**. Con el objetivo de Determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años de la comunidad de Santa Fe del Sub Centro de Salud Atahualpa, de la Parroquia de Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua durante el periodo de Mayo del 2012 – Noviembre del 2012. La población o universo considerado corresponde a 49 niños

menores de 5 años relacionados con el problema, 44 Madres y padres de familia. El diseño de estudio fue participativo, descriptivo, analítico, y transversal. La técnica utilizada fue encuesta y el instrumento cuestionario. Se llegó a las siguientes conclusiones:

- En la comunidad de Santa Fe, por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización.
 - El Sub Centro de Salud de Atahualpa, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por un grupo de madres y padres de familia de la comunidad de Santa Fe debido a diversas circunstancias un ejemplo de ellas son los recursos económicos bajos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para acudir al SCS.
 - En la comunidad de Santa fe encontramos que la mayor parte de los padres de familia cuentan con un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura. Factores sociales que limitan el acceso a los programas de salud y por ende al cumplimiento del esquema de vacunación.⁽⁶⁾
-
- Romero Delfino, Manuel - Rolón, María F. -Rudnitzky, Romina Samoluk, Graciela A. - Zabala, Adriana E. (2001): **CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN OBLIGATORIO EN LA POBLACIÓN INFANTILDE LAS LOCALIDADES DE SANTA ANA Y CORRIENTES CAPITAL – ARGENTINA.** Con el objetivo de determinar el estado de inmunización de dos localidades de la provincia de Corrientes y los factores involucrados en el no cumplimiento en forma completa del calendario de vacunación obligatorio vigente; el diseño del Estudio fue Observacional, descriptivo de tipo transversal, retrospectivo. Según los resultados hallados concluyen que: Hay un mayor cumplimiento en la localidad de Santa Ana que en la de Corrientes Capital, siendo en ambas el

porcentaje de incumplimiento un valor considerablemente alto. Las razones del incumplimiento demuestran una barrera de accesibilidad cultural más importante en la localidad de Santa Ana que en Corrientes Capital; sin embargo en Corrientes Capital prevalecieron para el incumplimiento las razones personales del tutor, aunque cabe resaltar dentro de este ítem la discordancia horaria entre la actividad laboral y los servicios asistenciales, lo que representa una barrera de accesibilidad organizativa. La distancia al Centro de Atención Primaria de la Salud, a pesar de no ser una de las causas de incumplimiento más frecuente, rebela una barrera de accesibilidad geográfica, más importante para Corrientes Capital que para Santa Ana. Hay un conocimiento aceptable respecto de la utilidad de las vacunas en mayor porcentaje en la localidad de CorrientesCapital que en la localidad de Santa Ana, que coincide con las razones para su incumplimiento.⁽⁷⁾

A NIVEL NACIONAL

- **KAREN MILUSKA VALDIVIA REYES. “CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y SU RELACION CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, C. S. “SAN FRANCISCO” TACNA 2012”.** El objetivo de estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud “San Francisco”, 2012. El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, la muestra estuvo conformado de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0.

Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años, $P < 0,05$.⁽⁸⁾

A NIVEL LOCAL

- DINA CIRILO GONZALES SOTELO. En el 2011 desarrolló un estudio titulado **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE MALA - Lima”** Con el objetivo de Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ,2011. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala; la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario con la cual llegó a las siguientes conclusiones: “Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato

del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera”, En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera. ⁽⁹⁾

- MEDINA VALDIVIA, GIOVANNA SULAMID, en Lima-Perú, el 2007, realizó un estudio sobre: **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ASISTENCIA A LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD “MI PERÚ”**. Ventanilla, con el objetivo de Determinar los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización .El método empleado fue: Descriptivo de corte transversal. La población fue de 20 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron “Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 % y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”. ⁽¹⁰⁾

2.4. BASE TEÓRICA

2.4.1. ASPECTOS GENERALES SOBRE LAS VACUNAS

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. (OMS)

Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. Cuando las vacunas se combinan con otras intervenciones sanitarias, como los suplementos de vitamina A, los medicamentos antihelmínticos y los mosquiteros para prevenir el paludismo, la inmunización se convierte en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil. ⁽¹¹⁾

Desde 2000, se han intensificado los esfuerzos para alcanzar no sólo los ODM, sino también los objetivos de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS), elaborada por la OMS y el UNICEF, que apoyan los ODM. Gracias a la asistencia financiera de la Alianza GAVI y otros asociados, hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia: más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a los adolescentes y los adultos. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida, como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen durante la edad adulta. ⁽²⁾

2.2.1.1.- INMUNIZACIÓN

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos. (MINSAs)

2.2.1.2.- INMUNIDAD

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. (MINSA)

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

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones. ⁽¹²⁾

2.2.1.3.1.- VACUNA BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna

BCG. La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado. ⁽¹²⁾

2.2.1.3.2.- VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las

primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". ⁽¹²⁾

2.2.1.3.3.- VACUNA PENTAVALENTE

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. ⁽¹²⁾

2.2.1.3.4. VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH,

deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable). ⁽¹²⁾

2.2.1.3.5. VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. ⁽¹²⁾

2.2.1.3.5. ESQUEMA SECUENCIAL

La administración secuencial de las vacunas antipoliomielítica: vacuna poliovirus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizara de acuerdo al esquema siguiente.

Esquema de inmunización secuencial IPV / APO según la edad

EDAD	VACUNA
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis
6 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 1 – APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 2- APO

2.2.1.3.6. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

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

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. ⁽¹²⁾

2.2.1.3.7. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO.

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. o Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". o Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. o Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea. ⁽¹²⁾

2.4.2. FACTORES

Fritz Heider, en su libro de 1958 “la psicología de las relaciones interpersonales”, dice que todo comportamiento se considera que será determinado por factores internos o externos. La teoría de la atribución de Fritz Heider es un método que se puede utilizar para evaluar cómo la gente percibe el comportamiento de sí mismo y de la demás gente. La teoría de la atribución está referida a cómo la gente genera explicaciones causales. ⁽¹³⁾

2.4.2.1. FACTORES INTERNOS

La causalidad se asigna a un factor, a un agente o a una fuerza interior. Los factores interiores caen dentro de su propio control. Usted puede elegir comportarse de una manera particular o no. Su comportamiento no es influenciado, limitado o totalmente determinado por influencias fuera de su control. Por lo tanto, usted se siente responsable. Un ejemplo típico es su propia inteligencia. También se le conoce como: **Atribución Disposicional.** ⁽¹³⁾

2.2.2.1.1. EDAD

La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población. La edad mediana al nacimiento del primer hijo, de las mujeres de 25 a 49 y más años de edad, se ha mantenido casi constante, en alrededor de 22 años. Según la ENDES 2012, se estima en 22,3 para las mujeres de 25-29 años, la misma que respecto a la edad mediana de las mujeres de 45 a 49 años de edad (21,9 años) muestra un ligero incremento de 0,4 años. **(INEI 2012)** ⁽¹⁴⁾

Las mujeres comienzan a tener hijos a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,5 y 16,9 por ciento tuvieron su primer hijo; asimismo, entre un 31,6 y un 36,4 por ciento de las mujeres

procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 63,0 por ciento de las mujeres habían dado a luz. (INEI 2012) ⁽¹⁴⁾

Los expertos consideran que la mejor edad para ser madre (en términos biológicos) son los 25 años. Las condiciones físicas no son las mismas a los 20 que a los 40 años, está claro. A los 25 años, o extendiendo el margen, entre los 20 y los 30 años se dan en la mujer las condiciones más favorables para concebir engendrar y parir un hijo. ⁽¹⁵⁾

2.4.2.1.2. OCUPACIÓN

La niñez constituye un período crítico en el ser humano pues se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, social, y de hábitos que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto. La madre contribuye con su presencia y no sólo por la alimentación natural que de ella deriva la supervivencia del niño. Su presencia es fundamental para el desarrollo durante los primeros años de vida, constituyéndose como el eje central en la salud de sus hijos.

Estudios realizados a lo largo de la historia han revelado la importancia de la presencia materna en la salud y bienestar de su hijo. En sociedades antiguas la ausencia de ésta era fundamentalmente a su muerte, en un momento en que la dependencia del niño hacia su madre es muy fuerte, por lo que frecuentemente el padre recurría a un nuevo matrimonio, tan común en éstos contextos históricos, sobre todo para mitigar parte de los efectos negativos de su ausencia. En las sociedades contemporáneas en las que se ha producido una disminución de la mortalidad materna, la ausencia de la madre suele deberse al divorcio, separación o porque trabaja fuera del

hogar. Mientras esta ausencia puede influir en el bienestar del niño y en su crecimiento no es importante para su supervivencia.
(16)

2.4.2.1.3. CONOCIMIENTO EN VACUNAS

Mario Bunge lo define al conocimiento, como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante-manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento. (17)

El nivel de instrucción de la madre es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos.

2.4.2.1.4. NIVEL EDUCATIVO

El nivel de educación puede moldear tu percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llevarte a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida.

Las Madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. ⁽¹⁸⁾

El nivel de instrucción de los Padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. No es así, las Madres con un bajo nivel de información en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. ⁽¹⁸⁾

El estado de salud aumenta con el nivel de educación. Entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá (1990) en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos. La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos,

además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (Canada Health-OPS/OMS, 2000: 18). ⁽⁴⁾

3.2.1.1. FACTORES EXTERNOS

La causalidad se asigna a un factor, a un agente o a una fuerza exterior. Los factores externos se salen fuera de control. Usted percibe que no tiene ninguna opción. Entonces su comportamiento está influenciado, limitado o aun totalmente determinado por influencias fuera de su control. Por lo tanto, usted se siente como no responsable por su comportamiento. Un ejemplo genérico es el tiempo. También se le conoce como: **Atribución circunstancial.** ⁽¹³⁾

3.2.1.2. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los medios de comunicación son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual. Algunas veces son utilizados para comunicar de forma masiva, para muchos millones de personas, como es el caso de la televisión o los diarios impresos o digitales, y otras, para transmitir información a pequeños grupos sociales, como es el caso de los periódicos locales o institucionales.⁽²⁰⁾

Distintos ejemplos dan cuenta del impacto de los medios sobre la salud pública, pero todos en definitiva nos hablan de un vínculo indisoluble entre los grandes medios de comunicación y el mercado. A través de ellos, se imponen medicamentos, enfermedades, tratamientos, se maneja la opinión pública de las necesidades en salud y hasta se fabrican epidemias. Ejercen de

esta manera un efectivo método de control social, generan enormes ganancias. ⁽²¹⁾

Los medios de comunicación encabezan la fuente de información más usual durante este episodio de la vacunación, la influencia del médico de familia en la decisión de vacunarse resulta significativa. ⁽²²⁾

Los usuarios percibieron el mensaje de la campaña a través de los medios de comunicación masiva en mayor proporción (56,6%) que por otros medios (locales e institucionales). En cuanto a la influencia de los medios masivos sobre la decisión de los usuarios para llevar a los niños a vacunar, fue de 42,6%. Estos resultados permiten destacar la importancia de dichos medios masivos, sumados a los locales e institucionales para atraer a la gente a llevar a sus hijos a vacunarse. ⁽²³⁾

3.2.1.3. ACCESIBILIDAD AL SERVICIO.

Entendiendo el acceso a servicios de salud como el "proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento. ⁽²⁴⁾

La demanda por servicios de salud está asociada a una decisión secuencial por parte de los individuos: En una primera etapa, se decide si se busca o no los servicios de salud, y en otra, se opta por elegir a un tipo de proveedor. Ambas están asociadas al concepto de demanda de acceso, y permite determinar quiénes son los que acuden a los servicios de salud y quiénes enfrentan barreras de acceso. ⁽²⁴⁾

Completando esta concepción, Aday y Andersen distinguen tres niveles de acceso que se relacionan a través de determinantes individuales, organizacionales y sociales: 1) Político: acciones planeadas y dirigidas por el Estado para mejorar el acceso a los servicios de salud. Muchas de las barreras que se presentan están asociadas con deficiencias institucionales del sistema, originadas por la falta de recursos, la mala asignación de los mismos, o como consecuencia de la definición del plan de beneficios y los procedimientos establecidos para hacer parte de la lista de beneficiarios; 2) Acceso potencial: Interacción entre las características del sistema de salud y las del individuo, de la cual surgen barreras atribuidas a la oferta o sistema de prestación de servicios, que se presentan en la entrada, después del contacto inicial, y a la salida del sistema. ⁽²⁵⁾

3.2.1.4. HORARIO DE ATENCIÓN

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

(06)

3.2.1.5. TRATO DEL PERSONAL

Cuando llegamos a una institución de salud vamos en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de los que allí acuden no lo consiguen. Los pacientes que llegan a un consultorio, a un hospital o un puesto de salud, no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se reflejan en la forma como los empleados, profesionales de la medicina, auxiliares, o de servicio enfrentan dicha atención. Todo comienza en la portería, donde se inicia el proceso de la entrada, marcado por las medidas naturales de la seguridad. Los porteros cumplen con un deber, pero muchas veces se extralimitan y con su comportamiento agreden a las personas. La angustia del ingreso por urgencias o la premura por encontrar la información adecuada para la atención, hace que las personas, pacientes y familiares como el personal de salud adopten actitudes inadecuadas que en muchas oportunidades pueden generar maltrato. ⁽²⁷⁾

Para el paciente es importante la información recibida por parte del personal de la salud, ésta debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad. Las enfermeras juzgados como "buenos" dentro del sector de la salud, son aquellos que no sólo responden al perfil del profesional en la habilidad de tratar una enfermedad, sino también porque "prestan atención al paciente y se muestran receptivos a la información que éste ofrece, además de brindar una información inteligible al paciente. ⁽²⁶⁾

Se busca una atención donde sea reconocido y tratado como persona, ubicada en una determinada familia y sociedad y con necesidades y expectativas concretas. A esto se le suele llamar la

calidad de la atención, pero para lograrla no basta con simular interés. Una de las características humanas fundamentales es el reconocer la sinceridad y el interés mediante los sutiles movimientos corporales, particularmente de las zonas peri orbital y peribucal, además de la mímica del cuerpo y el para lenguaje. (27)

La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable en el consultorio de vacunación, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla. Dicha labor es la base fundamental de la enfermería en la atención al usuario.

3.2.1.6. TIEMPO DE ESPERA

Es el tiempo promedio transcurrido medido directa o indirectamente, entre el ingreso del usuario al establecimiento de salud y el ingreso al consultorio para la atención respectiva. (28)

Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. (29)

Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a

su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. El tiempo de espera, es considerado como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. ⁽³⁰⁾

También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Rúelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción. Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención. ⁽²⁹⁾

3.2.1.7. INFORMACIÓN QUE RECIBE ACERCA DE LAS VACUNAS.

Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse.

Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. Los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz. ⁽⁰⁹⁾

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- FACTORES

Son todas aquellas situaciones o eventos internos y externos que condicionan el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año.

- RELACIONADOS

Es la correspondencia y/o conexión entre los factores y el cumplimiento de vacunación.

- **CUMPLIMIENTO**

Niño menor de 1 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad.

- **CALENDARIO DE VACUNACIÓN.-**

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

CAPITULO III.

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

- **Hi:** Los factores **internos:** edad, ocupación, conocimiento en vacunas, nivel educativo y **externos:** medios de comunicación, accesibilidad al servicio, horario de atención, trato del personal, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas se relacionan significativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en el consultorio de vacunación del Hospital Nacional Cayetano Heredia –2016.

- **Ho:** No existe relación significativa de los factores internos y externos en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año en consultorio de vacunación del hospital nacional Cayetano Heredia –2016.

CAPITULO IV.

METODOLOGIA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1.- Tipo de Investigación

Cuantitativa

4.1.2.- Nivel de la Investigación

Descriptivo

Se describen las características del fenómeno estudiado en un determinado momento y lugar, tal como se presentan en una situación, sin explicar las causas. Se observa con detenimiento la realidad investigada identificando las relaciones que existen, luego se analizan minuciosamente los resultados.

4.1.3.- Diseño de la Investigación

- **Según propósito:**
 - **No experimental u observacional.-** El estudio se basa en la observación de los hechos en pleno acontecimiento, sin alterar en lo más mínimo en el entorno, ni en el fenómeno estudiado.
- **Según medición en el tiempo:**

- **Transversal.**- Se midió a las variables una sola vez en forma simultánea, sin pretender evaluar la evolución en el tiempo.

4.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que se encuentra ubicado en el departamento de Lima Norte. Nivel de complejidad III – 1, es un hospital de referencia nacional. Cuenta con diversos servicios dentro de ellos, el servicio de consulta externa donde se encuentra el consultorio de “VACUNACIÓN INTERNACIONAL”.

El consultorio de vacunación se encuentra ubicado en un lugar visible y bien señalado; cuenta con sala de espera al aire libre; el vacunatorio propiamente dicho presenta una buena iluminación natural, ventilación por un sistema de aire acondicionado y filtrado, temperatura de 18 a 20 C°, las paredes son de color amarillo con dibujos animados. Cuenta con todos los insumos necesarios para garantizar una vacunación segura; refrigeradoras, congeladores, termos, paquetes fríos, camilla forrada con material lavable de uso exclusivo de vacunación, pileta de agua corriente, registros, cartillas de esquema de vacuna vigente, etc.

El horario de atención es de 12 horas diarias de lunes a sábado, abierto a la demanda espontánea del público en general sin consulta previa, para las vacunas del esquema nacional obligatorio el solicitante siempre porta el DNI del niño y la tarjeta de vacunación; en caso de vacunas no incluidas el solicitante porta con indicación médica que es retenida y archivada por 2 años. La población infantil menor de un año que se tiene por día es de 40 a 60 atenciones aproximadamente.

El profesional de enfermería que brinda atención en esta área son 03; capacitadas y con conocimientos de las normas nacionales de vacunación vigente, cadena de frío y normas de bioseguridad que están en constante

actualización de conocimientos. También en el consultorio se cuenta con personal administrativo.

4.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

100 Madres primerizas con niños menores de 1 año que acuden al consultorio de vacunación del hospital nacional Cayetano Heredia 2016.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Madres primerizas con niños menores de un año que acuden a la cita de vacunación programada puntualmente según calendario de vacunación.

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres primerizas con niños menores de un año que acuden a la cita de vacunación programada puntualmente según calendario de vacunación.
- Madres primerizas con niños menores de un año de edad que acepten participar en el estudio.

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres primerizas con niños mayores de 1 año que acuden a la cita de vacunación programada puntualmente según calendario de vacunación.
- Madres primerizas con niños menores de 1 año que acuden al consultorio de vacunación que la cita programada haya vencido o se haya adelantado.

4.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.7.1.- TÉCNICA

Entrevista - Encuesta

4.7.2.- INSTRUMENTO

Cuestionario

4.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

4.8. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Jefe del Hospital Nacional Cayetano Heredia; mediante una solicitud, luego de haber sido aceptado a realizar el estudio se procedió a coordinar con la jefa de consultorio de vacunación con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para la recolección de datos; considerando que el tiempo aproximado para su aplicación de 10 a 15 minutos.

4.9. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

A. Programa estadístico.-

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18.

B. Estadística descriptiva.-

Se realizaron los cuadros de distribución de frecuencias uni y bidimensionales.

C. Prueba Estadística.-

La prueba estadística que se utilizó fue la prueba del Chi cuadrado con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

4.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta la autorización del comité de ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia; así como la aceptación de los sujetos expresando que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial.

CAPITULO V

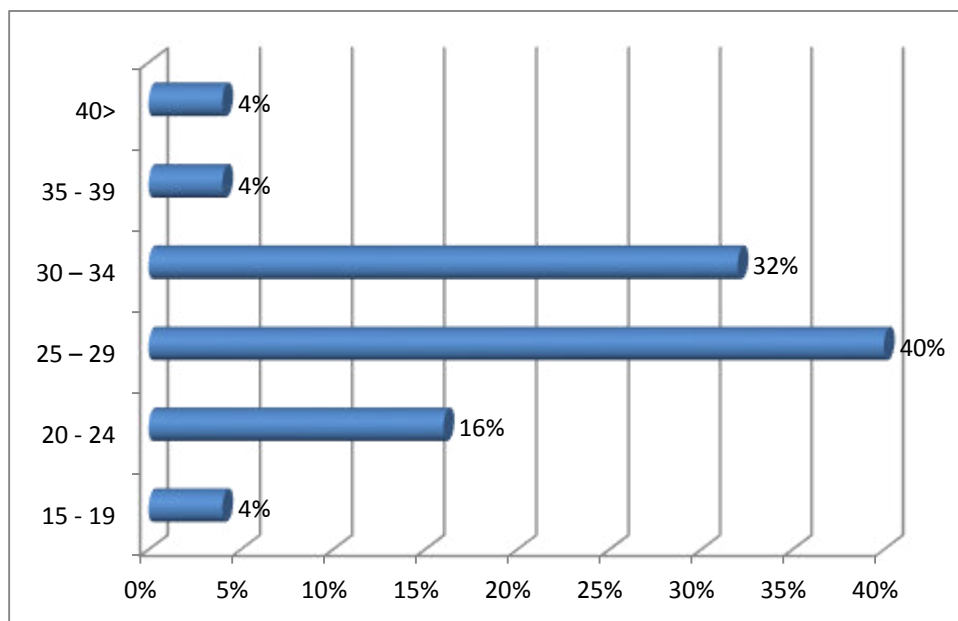
RESULTADOS Y DISCUSION

A. RESULTADOS

Luego de haber recolectados los datos, éstos fueron procesados mediante el Programa Excel 2010, siendo los resultados presentados en gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación considerando el carácter descriptivo de la investigación en función de los objetivos e hipótesis formulado, se presentan los siguientes resultados:

GRÁFICO N° 01

EDAD DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA LIMA – PERÚ 2016.

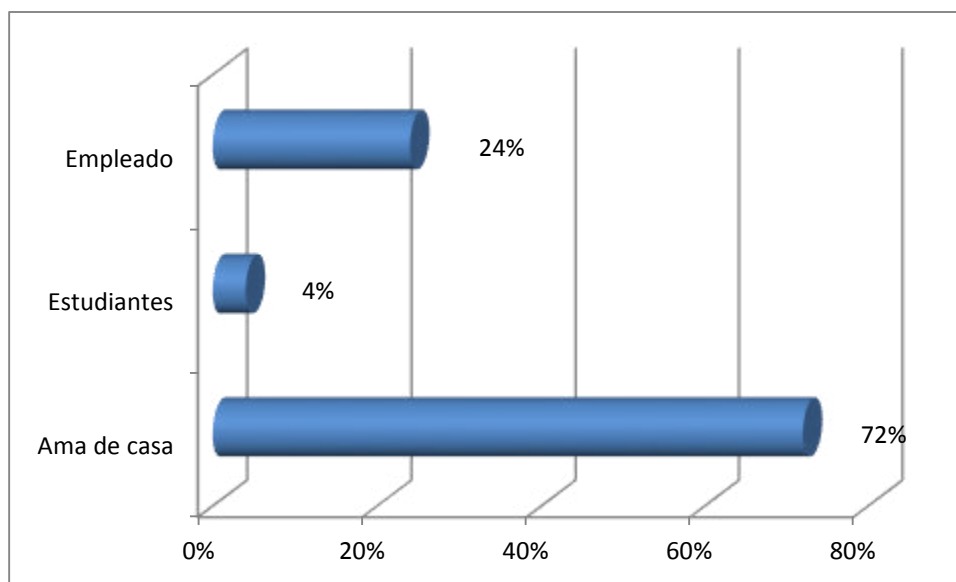


Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista – encuesta)

En el gráfico con respecto al factor edad de las madres primerizas que cumplen el calendario de vacunación con niños menores de 1 año en el HNCH se observa que el 40 % de ellas tienen 25 a 29 años de edad seguido por las edades de 30 – 34 con 32%, 20 – con 16% y 15 – 19, 35 – 39, 40 > 4%.

GRÁFICO N° 02

OCUPACIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA LIMA – PERÚ 2016.

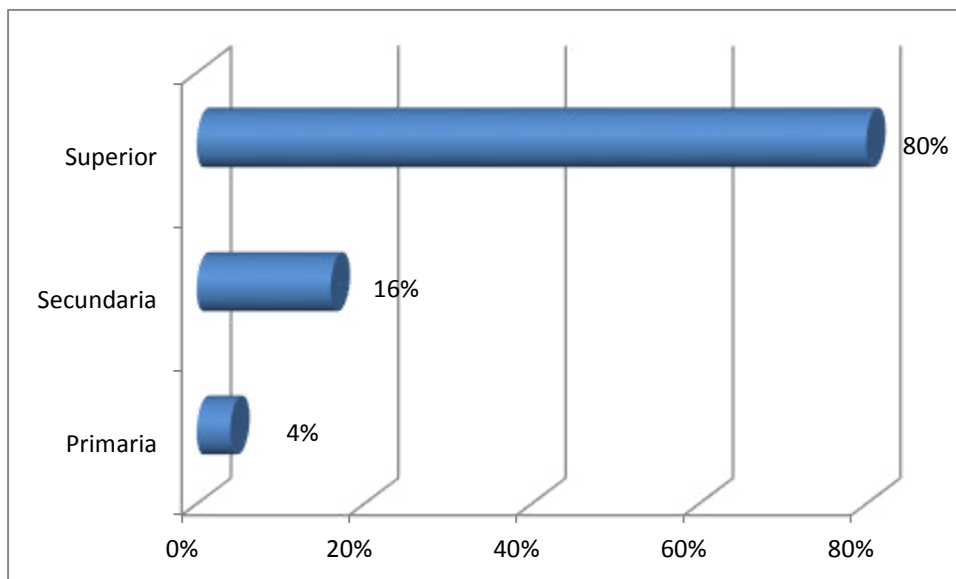


Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista – encuesta)

Del total de madres encuestadas (100%) en el factor ocupación, el 72% son ama de casa seguido por empleado 24% y estudiante el 4%.

GRÁFICO Nº 03

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA
LIMA – PERÚ
2016.**

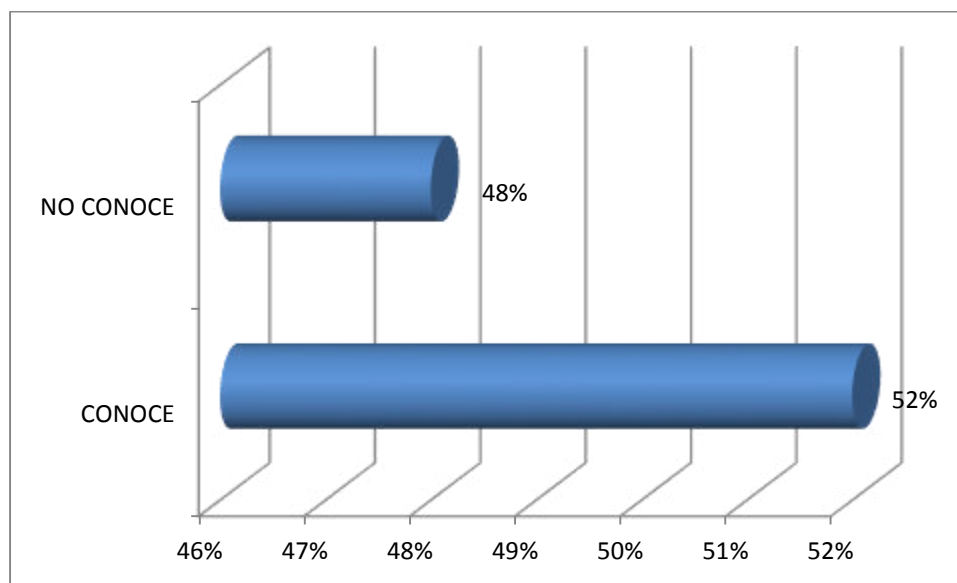


Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista – encuesta)

El gráfico muestra el grado de instrucción de las madres que cumplen el calendario de vacunación de sus niños menores de 1 año, en el HNCH donde el 80% tienen superior completa, 16% secundaria y 4% son estudiantes.

GRÁFICO N° 04

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMERIZAS A CERCA DE LAS
VACUNAS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE VACUNACIÓN DEL HOSPITAL
NACIONAL CAYETANO HEREDIA
LIMA – PERÚ
2016.**

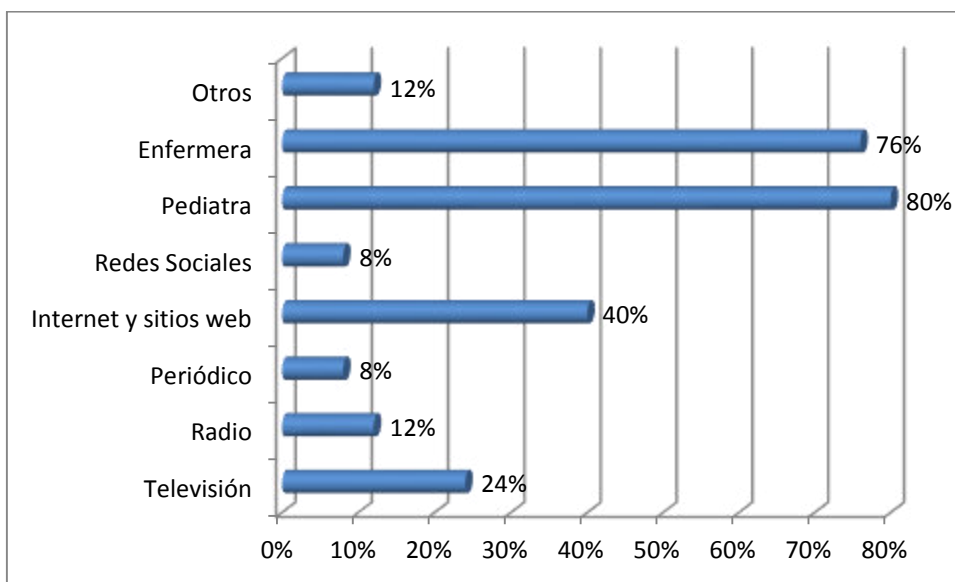


Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista – encuesta)

En relación al conocimiento de las madres sobre vacunación de sus niños menores de 1 año el 52% conoce el calendario de vacunación, reacciones adversas, y otros y 48% no conoce.

GRÁFICO N° 05

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE DONDE OBTIENE INFORMACIÓN A CERCA DE LAS VACUNAS LAS MADRES QUE CUMPLEN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
LIMA – PERÚ
2016**

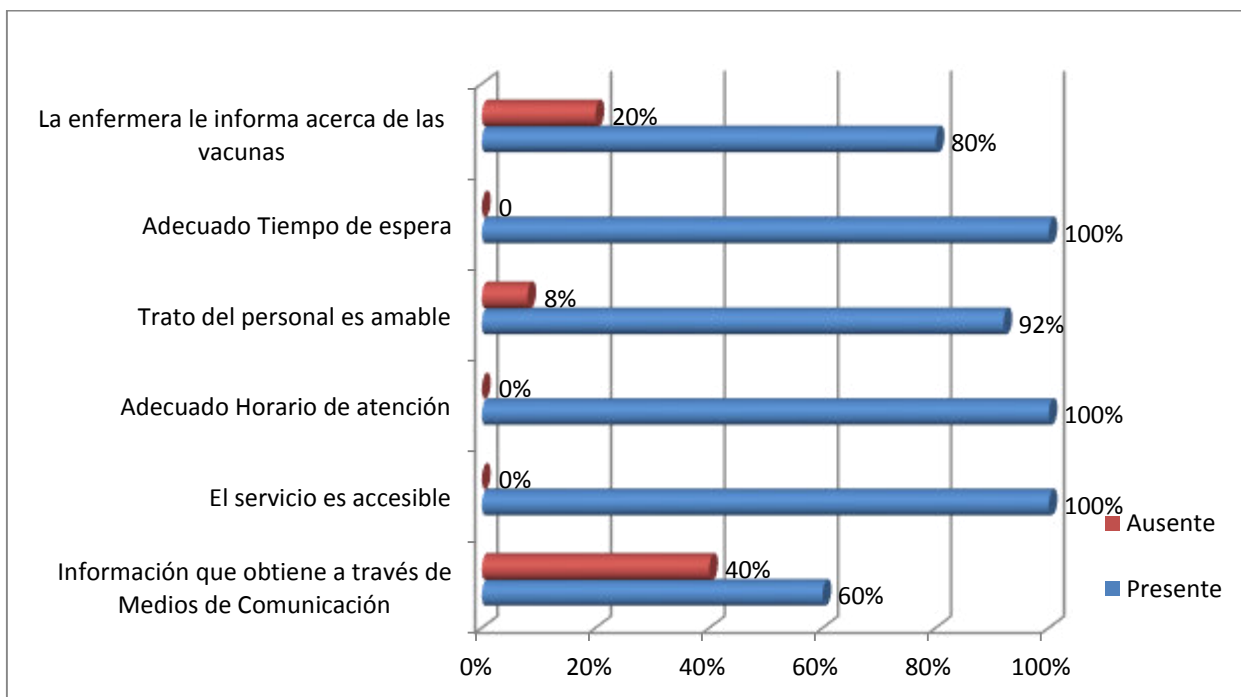


Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista – encuesta)

En el gráfico se observa los medios de comunicación de donde obtienen información las madres primerizas con niño menor de 1 año del HNCH, donde el 80% de información que le brinda sobre vacunas es el peditra seguido por la enfermera 76% e internet y sitios web 40%.

GRAFICO N°06

FACTORES EXTERNOS RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES PRIMERIZAS CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA LIMA – PERÚ 2016



Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista – encuesta)

Con respecto a los factores externos relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año, en el hospital nacional Cayetano Heredia, se tiene que el tiempo de espera, horario de atención es adecuado con una aceptabilidad del 100% y el servicio de atención es accesible. El 80% de las madres es informado por la enfermera acerca de las vacunas, el trato de personal es amable en un 92% y la información que obtiene a través de medios de comunicación es 60%.

B. DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación, se encontró que los factores considerados como internos: edad, ocupación, conocimiento en vacunas, nivel educativo y externos: medios de comunicación, accesibilidad al servicio, horario de atención, trato del personal, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas por las enfermeras de vacunación están relacionados significativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año en el consultorio de vacunación del hospital nacional Cayetano Heredia –2016.

Según los resultados obtenidos, con respecto a los factores internos relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación se tiene el factor **edad de la madre** primeriza donde el mayor porcentaje 40% tienen de 25 a 29 años de edad seguido por las edades de 30 – 34 con 32% , 20 – 24 (16%) y 15 – 19, > 40 años (4%). La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población. A esta edad la mujer se encuentra con todas las potencialidades, los expertos consideran que La mejor edad para ser madre (en términos biológicos) son los 25 años. Las condiciones físicas no son las mismas a los 20 que a los 40 años, está claro. A los 25 años, o extendiendo el margen, entre los 20 y los 30 años se dan en la mujer las condiciones más favorables para concebir, engendrar, parir un hijo y criarlo.

En cuanto al **factor ocupación** de la madre, el 72% son ama de casa seguido por empleado 24% y estudiante el 4%, es decir la mayoría de las madres se encargan del cuidado de su niño menor de 1 año. La niñez constituye un período crítico en el ser humano pues se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, social, y de hábitos que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto. La madre contribuye con su presencia y no sólo por la alimentación natural que de ella deriva la supervivencia del niño.

Su presencia es fundamental para el desarrollo durante los primeros años de vida, constituyéndose como el eje central en la salud de sus hijos.

Estudios realizados a lo largo de la historia han revelado la importancia de la presencia materna en la salud y bienestar de su hijo. En sociedades antiguas la ausencia de ésta era fundamentalmente a su muerte, en un momento en que la dependencia del niño hacia su madre es muy fuerte, por lo que frecuentemente el padre recurría a un nuevo matrimonio, tan común en éstos contextos históricos, sobre todo para mitigar parte de los efectos negativos de su ausencia. En las sociedades contemporáneas en las que se ha producido una disminución de la mortalidad materna, la ausencia de la madre suele deberse al divorcio, separación o porque trabaja fuera del hogar. Mientras esta ausencia puede influir en el bienestar del niño y en su crecimiento. BLANCA FABIOLA DURAN ROJAS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN en su tesis de postgrado concluye que “La madre trabajadora fuera del hogar en ciudad Juárez mejorara su situación económica pero esto incide negativamente en el estado nutricional y mental de su hijo”.

Con referente al **Grado de instrucción** de las madres que cumplen el calendario de vacunación de sus niños menores de 1 año, en el HNCH se obtuvo que el 80% estudiaron superior completa, 16% secundaria y 4% son estudiantes. 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, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño es por ello que el 72% de ellas se encargan del cuidado de su niño y dejaron de laborar por un periodo de tiempo hasta que sus niños pueden valerse por sí mismos.

El estado de salud aumenta con el nivel de educación. Entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá (1990) en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud,

disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos (Canada Health-OPS/OMS, 2000: 18). Otra evidencia científica son como los que concluye Ana Maribel Caspi Punina, Jenny Patricia Lima Changoluiza (2012) En la comunidad de Santa fe encontraron que la mayor parte de los padres de familia cuentan con un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura. Factores sociales que limitan el acceso a los programas de salud y por ende al cumplimiento del esquema de vacunación.

En relación al **Conocimiento de la madre** a cerca de las vacunas el 52% conoce el calendario de vacunación, reacciones adversas, y otros y 48% no conoce. Debido a que el grado de instrucción está relacionado con el conocimiento, el 80% tienen superior completa y solo el 16% secundaria. El nivel de instrucción de los Padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Como los que concluye Romero Delfino, Manuel - Rolón, María F. -Rudnitzky, Romina Samoluk, Graciela A. - Zabala, Adriana E. (2001) en su tesis titulado “CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN OBLIGATORIO EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE LAS LOCALIDADES DE SANTA ANA Y CORRIENTES CAPITAL – ARGENTINA” Hay un conocimiento aceptable respecto de la utilidad de las vacunas en mayor porcentaje en la localidad de Corrientes Capital que en la localidad de Santa Ana, que coincide con las razones para su incumplimiento.

Con respecto a los **factores externos** relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año, en el hospital nacional Cayetano Heredia se tiene que; el tiempo de espera, horario de atención es adecuado con una aceptabilidad del 100% y el servicio de atención es accesible; el 80% de las madres es informado por la

enfermera acerca de las vacunas después de la atención, el trato de personal es amable en un 92% y la información que obtiene a través de medios de comunicación es 60%.

Los medios de comunicación encabezan la fuente de información más usual durante este episodio de la vacunación, la influencia del médico y la enfermera de vacunación en la decisión de vacunarse resultan significativas. La tecnología ha favorecido una mayor accesibilidad a la información y una mayor inmediatez. Si bien, desde un punto de vista cuantitativo es indudable que los padres tienen más amplio y fácil acceso a diferentes fuentes de información, cualitativamente otorgan mayor peso y credibilidad a la información y consejos de los profesionales sanitarios y toman decisiones responsables en materia de prevención. El nivel de influencia de los medios de comunicación, redes sociales y profesionales sanitarios es, cada uno en su medida, muy alto. Por ello han de ser especialmente sensibles en todo lo referente a la información en materia de vacunas. En el caso concreto de los medios de comunicación, la norma común es informar desde la responsabilidad y el rigor; el problema es que cuando se da una información frívola, ausente de rigor, sin contrastar, negativa tiene un impacto muy importante entre la opinión pública.

La demanda por servicios de salud está asociada a una decisión secuencial por parte de los individuos: En una primera etapa, se decide si se busca o no los servicios de salud, y en otra, se opta por elegir a un tipo de proveedor. Ambas están asociadas al concepto de **demanda de acceso**, y permite determinar quiénes son los que acuden a los servicios de salud y quiénes enfrentan barreras de acceso. DINA CIRILO GONZALES SOTELO en su tesis para optar el título de especialista en salud pública concluye que un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera. La mayoría de las madres encuestadas viven en el cono norte de Lima de 30 a 60 minutos en bus; ellas consideran que el centro de vacunación del Hospital Cayetano Heredia es **cerca** a su casa a pesar del

incómodo tráfico de carros que vienen dificultado o prolongando el tiempo de acceso al servicio.

El horario de atención de la prestación de servicios es adecuado a la disponibilidad de tiempo porque se atiende 12 horas al día; Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades. El horario de atención en muchas oportunidades puede ser obstáculo para llevar al niño a vacunar; Romero Delfino, Manuel, María F Rudnitzky y col – 2001 en su trabajo de investigación concluyen que la discordancia horaria entre la actividad laboral y los servicios asistenciales, lo que representa una barrera de accesibilidad organizativa.

El tiempo de espera es un factor predisponente a que las madres acudan a los centros de vacunación, en el hospital Cayetano Heredia el tiempo de espera promedio es de 10 a 15 minutos; que es considerado Adecuado por todas las madres encuestadas . Un estudio realizado en México encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción .Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud.

El 80% de los encuestados **recibe información** sobre vacunas después de la atención recibida; para el paciente es importante la **información recibida** por parte del personal de la salud, ésta debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a

su enfermedad. Las enfermeras juzgadas como "buenos" dentro del sector de la salud, son aquellos que no sólo responden al perfil del profesional en la habilidad de tratar una enfermedad, sino también porque "prestan atención al paciente y se muestran receptivos a la información que éste ofrece, además de brindar una información inteligible al paciente.

El trato de personal es amable en un 92%, se busca una atención donde sea reconocido y tratado como persona, ubicada en una determinada familia y sociedad y con necesidades y expectativas concretas; a esto se le suele llamar la calidad de la atención, pero para lograrla no basta con simular interés. Una de las características humanas fundamentales es el reconocer la sinceridad y el interés mediante los sutiles movimientos corporales, particularmente de las zonas peri orbital y peribucal, además de la mímica del cuerpo y el paralenguaje. La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable en el consultorio de vacunación, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla. Dicha labor es la base fundamental de la enfermería en la atención al usuario.

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

- Los factores están relacionados en el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Los factores internos: Edad (25 – 29 años 40%), ocupación (Ama de casa 72%), conocimiento en Vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (Superior 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año.
- Los factores externos: Medios de comunicación 60%, Accesibilidad al servicio (Accesible), Horario de atención (Adecuado), Trato del personal (Amable), Tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - Adecuado), Información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año.

B. LIMITACIONES

- Escaso material bibliográfico, como: Trabajos de investigación a nivel local, regional y nacional.

C. RECOMENDACIONES

- Fortalecer al profesional de enfermería en el consultorio de vacunación del HNCH, debido a la mucha demanda de pacientes es necesario contratar más recurso humano en esta área.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud y regiones a fin de establecer Programas de Mejoramiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones orientado a mejorar las coberturas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). Preguntas más frecuentes. celebrada en Nueva York. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo para la infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), Banco Mundial. (2010). Vacunas e inmunización: Situación Mundial. Ginebra: Tercera edición.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013) Plan de acción mundial sobre vacunas 2011 – 2020. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf
4. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2013). ALERTA, Situación de la Vacunación a los menores de 3 años. [Acceso 10 de Julio 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunadas.pdf
5. Ferreira Ramos, C., Miranda da Paixao, j., Sousa Donza , F., Paiva da Silva, A., & Feitosa Cacador, D. (2010). Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. Revista Pan-Amazônica de Saúde. . [Acceso 12 de Agosto 2015]. Disponible en: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232010000200006&script=sci_arttext&tIng=es
6. Ana Maribel Caspi Punina, Jenny Patricia Lima Changoluiza (2012). “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa Fe del Subcentro de salud Atahualpa de la Parroquia Atahualpa, Canton Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012”. (Tesis para optar título profesional de Lic. Enfermería). Universidad Estatal De Bolívar - Ecuador.
7. Romero Delfino, Manuel - Rolón, María F. -Rudnitzky, Romina Samoluk, Graciela A. - Zabala, Adriana E. (2001). “Cumplimiento del calendario de

vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y corrientes capital – argentina”. Universidad Nacional del Nordeste.

8. Karen Miluska Valdivia Reyes. (2012) “conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, c. s. san francisco”. (Tesis para optar título profesional de Lic. Enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.
9. Dina Cirilo Gonzales Sotelo. (2011). “factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de mala - lima”. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
10. Medina Valdivia, Giovanna Sulamid. (2007). “Factores Socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el centro de salud “mi Perú”. (Tesis para optar grado de Magister). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú
11. Berdasquera Corcho D, Cruz Martínez G y Suárez Larreinaga C.(2000) La vacunación: Antecedentes Históricos en el mundo. Rev.cubana. [Acceso 10 de Octubre 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi12400.pdf
12. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). (2013) NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN, NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03, 503 – 2013.
13. Eduardo Crespo Suárez “LOS PROCESOS DE ATRIBUCIÓN CAUSAL” Universidad Complutense de Madrid. Estudios de psicología N° 12 – 1982.

14. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2012) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Acceso el 12 de Noviembre 2015]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>

15. Reproducción Asistida ORG. BARCELONA IVF. [Acceso el 12 de Noviembre 2015]. <http://www.reproduccionasistida.org/la-edad-para-ser-madre/>

16. Duran Rojas, Blanca Fabiola (2009). La Ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez. (Tesis para optar grado de Maestría). Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez - México. Disponible en: <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%C3%B3n/La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutricio%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%207%20a%C3%B1os%20de%20Ciudad%20Ju%C3%A1rez.pdf>

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

18. Boscan M, Salinas B, Trestini M, Tomat M. (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. **Scielo**. salud vol.16 no.1. Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga", Valencia, Edo. Carabobo, Venezuela. [Acceso el 11 de Setiembre 2015]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006

19. Sandoval, Carlos García "El Tiempo", *Manual de redacción*, Escuela de ciencias de la comunicación. Colombia - 1995. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/periodismo/losmediosdecomunicacion.htm>

20. Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). *¿Qué son los medios de comunicación?*. Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/periodismo/losmediosdecomunicacion.htm>
21. Marcos A. Ordóñez, Laura Saiz VOCES EN EL FENIX. Disponible en: <http://www.vocesenelfenix.com/content/medios-de-comunicaci%C3%B3n-y-salud>
22. Tuells J, Caballero P, Nolasco A, Montagud E. (2012). Factores asociados a la predisposición a vacunarse contra la gripe pandémica A/H1N1 en población adulta del Departamento de Salud de Elche. **Scielo** - Anales Sis San Navarra vol.35 no.2 España. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272012000200007
23. Pabón Lasso, Hipolito y col. (1986). Influencia de los medios de comunicación masiva en la cobertura de una campaña de vacunación. España. disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=35514&indexSearch=ID>
24. Perú. Ministerio de Salud (MINSa) (2013) - Dirección General de Epidemiología. análisis de situación de salud del Perú. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
25. Gómez, María Angélica (s.a). (2004). Contexto del Sistema de Salud - Determinantes de la Salud. OMS/OPS. Puerto Rico. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>

- 26.** Rubio Herrero R, Cabezas Casado JL, Aleixandre Rico M y Fernández Jiménez C (1998). Un modelo de satisfacción vital basado en la comunicación tripartita: profesional de la salud, paciente y familiares. *index de enfermería*, 23:22-25 – Revista scielo. España. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113212962004000200006&script=sci_arttext
- 27.** Vargas L, Casillas L. Servicios de salud con calidad intercultural en pueblos Latinoamericanos. la atención del personal de salud hacia el paciente en situaciones interculturales: de la teoría a la práctica – México. disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/cd048358/atencion.pdf>
- 28.** MINSA - IGESS - Hospital Cayetano Heredia. (2014) Resolución directoral “disposiciones para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención de los usuarios externos en el proceso de consulta externa del hospital Cayetano Heredia” - Lima. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/rd/rd2014ii/rd_081_2014.pdf
- 29.** Maldonado Islas G, Fragoso Bernal J, Orrico Torres S. (2002) Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Rev Med IMSS*. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025j.pdf>
- 30.** Ortiz Espinosa R, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. (2004). SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE 15 HOSPITALES DE HIDALGO, MÉXICO. *Rev Esp Salud Pública*. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v78n4/original5.pdf>

ANEXO

ANEXO: A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN.	Circunstancias internas y/o externas que actúan y/o contribuyen como condicionante para la obtención de un resultado como la Administración completa de las vacunas, que son 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.	FACTORES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Ocupación - Conocimiento en Vacunas - Nivel Educativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentes - Ausentes 	Son todas aquellas situaciones o eventos internos y externos que condicionan el cumplimiento del calendario de vacunación en sus niños menores de un año. Y que será evaluado a través de un cuestionario en factores presentes y ausentes.
		FACTORES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> - Medios de comunicación - Accesibilidad al servicio. - Horario de atención - Trato del personal - Tiempo de espera - Información que recibe acerca de las vacunas. 		



ANEXO: B

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina
Segunda especialidad en Enfermería en Salud Pública

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

FACTORES RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES PRIMERIZAS CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA –2016

Variable

Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores de 1 año en un hospital nacional de lima –2016.

DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS FRECUENTES
FACTORES INTERNOS	- Edad	1. Edad de la madre..... 2. ¿Cuántos años tiene Ud.?
	- Ocupación	1. Ocupación de la madre
	- Conocimiento	1. ¿Qué son las VACUNAS? 2. ¿Qué vacunas debe recibir EL NIÑO AL NACER? 3. ¿Qué vacunas debe recibir el niño durante el primer año de vida? 4. ¿De qué enfermedades protege la vacuna PENTAVALENTE? 5. ¿Cuáles son las REACCIONES ADVERSAS más comunes de las vacunas?

	- Nivel Educativo	1. <i>Grado de instrucción</i>
FACTORES EXTERNOS	- Medios de comunicación	1. ¿Cuáles son las principales fuentes de información sobre las VACUNAS? (puede marcar más de uno)
	- Accesibilidad al servicio.	1. <i>Ud. Considera que la distancia de su casa al centro de vacunación queda</i>
	- Horario de atención	1. El horario de atención en el consultorio de vacunación:
	- Trato del personal	1. ¿El trato que usted recibe del personal de vacunación; es amable? 2. ¿La Enfermera que lo atendió se mostró interesado por su niño?
	- Tiempo de espera	1. ¿El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es adecuado?
	- Información que recibe acerca de las vacunas.	1. <i>¿Antes de vacunar a su niño la enfermera le explica acerca de las vacunas?</i> 2. <i>¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?</i> 3. <i>¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la próxima cita?</i>



UNMSM
Facultad De Medicina
Unidad De Post Grado
2da Especialidad En Salud Pública

ANEXO: C

ENTREVISTA – ENCUESTA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Evelin Blas Castillo; Enfermera del Hospital Cayetano Heredia, estoy realizando la Especialidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y me encuentro ejecutando un trabajo de investigación que tiene como objetivo conocer los **factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año**. Los datos que Usted me brinde serán confidenciales y **ANÓNIMOS**, le ruego me conteste con veracidad.

II. INSTRUCCIÓN

A continuación se le presentan preguntas que deberá responder marcando con una "X" o llenando con letra legible según corresponda.

III. DATOS GENERALES

Edad de su Niño.....

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1. *¿Cuántos años tiene Ud.?*

2. **Ocupación de la madre**

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| a. Ama de casa | e. Ingeniero |
| b. Comerciantes | f. Estudiante |
| c. Obrero | g. Otro especifique..... |
| d. Profesora | |

3. **Grado de instrucción**

- | | |
|---------------|-------------|
| a. Primaria | c. Superior |
| b. Secundaria | d. Ninguna |

4. **¿Qué son las VACUNAS?**

- Medicinas que sirven para curar enfermedades
- Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.
- Vitaminas que ayudan en su crecimiento y desarrollo
- Otros especifique.....

5. **¿Qué vacunas debe recibir EL NIÑO AL NACER? (Marque todas las respuestas que considera correctas).**
- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| a. Anti Poliomielitis | e. Anti tos convulsiva |
| b. Anti Hepatitis "B" | f. Anti Tuberculosis |
| c. Anti Difteria | g. Otros especifique..... |
| d. Anti Tétanos | |
6. **¿Qué vacunas debe recibir el niño durante el primer año de vida? (Marque todas las respuestas que considera correctas).**
- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| a. Contra la Pentavalente | f. Contra la Rotavirus |
| b. Anti Polio | g. Contra la BCG |
| c. Anti sarampión | h. Contra la Fiebre amarilla |
| d. anti tetánica | i. Contra la Influenza |
| e. Contra el Neumococo | |
7. **¿De qué enfermedades protege la vacuna PENTAVALENTE? (Marque todas las respuestas que considera correctas).**
- | | |
|--------------|------------------------|
| a. Difteria | e. hepatitis B |
| b. Pertusis | f. influenza de tipo B |
| c. Sarampión | g. Neumococo |
| d. tétanos | h. Rubiola |
8. **¿Cuáles son los EFECTOS SECUNDARIOS más comunes de las vacunas que puede presentar un niño? (Marque todas las respuestas que considera correctas).**
- | | |
|------------------------------|--|
| a. Dolor | e. Enrojecimiento en la zona de aplicación |
| b. Ronchas en todo el cuerpo | f. Malestar general |
| c. Fiebre | g. Absceso |
| d. Convulsiones | |
9. **¿De dónde obtiene información sobre las vacunas? (Marque todas las respuestas que considera correctas).**
- | |
|--------------------------------|
| a. Televisión |
| b. Radio |
| c. Periódico |
| d. Internet y sitios web |
| e. Redes sociales |
| f. Su pediatra |
| g. La enfermera de Vacunación. |
| h. Otros, especifique |
| |

- 10. Ud. Considera que la distancia de su casa al centro de vacunación queda**
- a. Cerca
 - b. Lejos
 - c. Muy lejos
- 11. El horario de atención en el consultorio de vacunación es:**
- a. Muy adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
 - b. adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
 - c. Es inadecuado para el tiempo que Ud. Tiene
- 12. ¿El trato que usted recibe del personal de vacunación; es amable?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 13. ¿La Enfermera que lo atendió se mostró interesado por su niño?**
- a. Nada interesada
 - b. Poco interesada
 - c. Muy interesada
- 14. ¿El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es adecuado?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
 - d. Gradualmente cuanto tiempo espera.....
- 15. ¿Antes de vacunar a su niño la enfermera le explica acerca de las vacunas?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 16. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
- 17. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la próxima cita?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

Gracias por su participación

ANEXO: D
TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL
JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si "p" < de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

ANEXO: E

MATRIZ TRIPARTITA

OBJETO (UNIDAD DE ANÁLISIS)	NIVEL GENERAL	DATOS ESPECÍFICOS																
		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17
1	4M	3	1	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1
2	12M	1	3	1	1	0	1	0	1	2	1	2	1	3	1	3	1	1
3	2M	4	3	3	1	1	1	0	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
4	12M	2	1	3	1	1	1	0	1	4	2	2	1	3	1	2	1	1
5	2M	3	1	2	1	1	1	0	1	4	2	2	1	3	2	1	1	1
6	4M	4	1	3	1	0	1	0	1	4	1	2	1	3	1	1	1	1
7	4M	4	1	3	1	1	1	0	1	4	1	2	2	3	2	3	1	3
8	4M	3	1	2	1	1	1	0	1	4	1	2	1	2	1	3	1	1
9	8M	6	1	3	1	0	1	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
10	4M	3	1	3	1	1	1	0	1	4	1	2	1	3	1	1	1	1
11	10M	2	1	3	1	0	1	0	1	4	2	2	1	2	2	2	1	3
12	4M	3	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1
13	6M	3	1	3	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	1
14	6M	5	1	2	1	0	1	0	1	4	2	2	1	3	2	1	1	1
15	8M	3	1	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	3	2	3	1	1
16	2M	3	1	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
17	6M	4	1	3	1	0	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1
18	4M	4	3	3	1	1	1	1	1	4	2	2	1	2	2	3	1	1
19	4M	4	1	3	1	0	1	0	1	4	2	2	1	3	1	3	1	3
20	4M	3	3	3	1	1	0	1	1	4	2	2	2	3	2	1	1	1
21	2M	2	1	3	1	1	1	0	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1
22	4M	4	1	3	1	0	1	0	1	4	2	1	1	2	2	3	2	2
23	10M	2	1	3	1	0	1	0	1	4	1	2	1	2	2	3	3	2
24	4M	3	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	1
25	6M	3	1	3	1	0	1	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	1
26	6M	1	2	2	1	0	1	0	1	4	2	2	1	3	1	1	1	1
27	11M	2	1	3	1	0	1	0	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1
28	4M	1	2	2	1	1	1	0	1	4	1	1	2	3	1	2	1	1
29	4M	3	3	3	1	0	1	0	1	4	2	2	1	2	1	2	1	2
30	6M	2	1	3	1	1	1	0	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1
31	12M	3	1	3	1	1	0	0	1	4	1	2	2	3	1	2	1	2
32	10M	1	2	2	1	0	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1
33	6M	3	1	3	1	1	1	0	1	4	1	2	1	3	1	1	1	1
34	4M	2	3	3	1	0	1	0	1	4	1	2	1	3	2	3	2	1
35	4M	6	3	3	1	0	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2
36	12M	6	3	3	1	1	1	0	1	4	2	2	1	2	2	3	1	1
37	10M	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1
38	2M	6	1	3	1	0	1	0	1	4	2	2	1	3	1	1	2	2
39	6M	2	1	3	1	1	1	0	1	4	2	2	1	2	1	2	1	1
40	2M	5	3	3	1	0	1	0	1	4	2	1	2	3	1	2	1	1
41	8M	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2
42	12M	5	3	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1
43	6M	3	1	3	1	1	1	0	1	2	2	2	1	3	1	2	1	1
44	6M	3	1	3	1	0	1	0	1	4	1	2	2	3	1	2	1	2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
45	4H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1	1	1	
46	6H	2	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	3	1	2	1	1	
47	2H	5	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	
48	12H	3	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	3	2	3	1	2	
49	6H	4	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	3	1	3	
50	4H	4	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	1	1	1	
51	7H	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	
52	7H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	3	1	2	
53	8H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	1	
54	2H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	3	1	1	3	1	
55	18H	3	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	1	3	1	2
56	2H	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	1	3	
57	4H	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	1	3	1	1
58	12H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
59	4H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	2	3	1	1
60	6H	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	2	3	1	1	1	1
61	6H	2	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1
62	4H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	1	3
63	4H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	3	1	3	1	1
64	18H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2	1	1	1
65	12H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1
66	8H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	3	2	3	1	1
67	4H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	2	1	1	1
68	5H	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1
69	6H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	2	3	1	3
70	6H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	2	3	1	3
71	6H	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1
72	6H	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	3	2	1	1	1
73	7H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	2	1	1	1
74	12H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1
75	12H	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1
76	8H	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3
77	4H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1
78	7H	4	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1
79	2H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	2	3	1	1
80	4H	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1
81	6H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	1	3	1	3
82	4H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
83	8H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	3	2	1	1	1
84	7H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1
85	4H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1
86	2H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	3
87	2H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1
88	6H	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1
89	6H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1
90	12H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1
91	12H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3
92	18H	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1
93	18H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1
94	4H	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1
95	8H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1
96	12	4	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3
97	6H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	3	1	1
98	6H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	2	1	1	1
99	4H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	2	3	1	1
100	2H	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1
TOTAL		15 - 19: 4 20 - 24: 16 25 - 29: 48 30 - 34: 32 35 - 39: 4 40: 4	Area de usua: 72 Estadisticas: 4 empleados: 24	Primaria: 4 Secundaria: 16 Supervisor: 88	Consejo: 188 Directores: 8	Consejo: 52 Directores: 48	Consejo: 36 Directores: 4	Consejo: 28 Directores: 88	Consejo: 25 Directores: 88	medios de comunicacion: Profesionales de la salud: 36 alcan: 4 alcan, median o, pat: 68	Cerveza: 52 Luzes: 48 Mug lejan: 8	Mug adreanda: 28 adreanda: 88 Inadreanda: 8	Simples: 84 Rozas: 16 Hozas: 8	Hada interredada: 64 Pasa interredada: 31 Mug interredada: 8	Simples: 56 Rozas: 44 Hozas: 8	Simples: 52 Rozas: 16 Hozas: 32	Simples: 32 Rozas: 4 Hozas: 12	Simples: 76 Rozas: 12 Hozas: 12		