

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL
INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD DE AMBO, 2019**

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

TESISTAS:

Bach. BLAS VERDE, Yenifer Miluska
Bach. CIERTO CHAVEZ, Jesly Ledy

ASESORA:

Mag. Bethsy Huapalla Céspedes

HUÁNUCO – PERÚ
2020

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial, fuente inspiradora de sacrificio, y guía permanente del camino que elegimos para adquirir todas las cualidades que se necesitan para ser un profesional de enfermería al servicio del paciente, la familia y la comunidad.

Con mucha gratitud a mis padres Jesús y Elsa, quienes con mucho esfuerzo y disciplina supieron abrirme el camino para encontrar las bondades de mi profesión, y a través de ello encontrar la satisfacción personal de sentirme realizada y con la capacidad de apoyar a las personas que lo necesiten.

A mis padres Walter y Juneth, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional durante todos estos años; quienes también a través de sus ejemplos supieron inculcarme el significado de la perseverancia, la empatía, la lealtad, la compasión que son valores indispensables para ejercer la profesión de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

Al término del despliegue de nuestros esfuerzos para concretar el estudio, nos gustaría reconocer en estas líneas a varias personas entre docentes, compañeros de aula y otros profesionales, quienes participaron en la elaboración del proyecto e informe final.

A nuestra asesora, la Mg. Bethsy Huapalla Céspedes, quien tuvo la disponibilidad para orientarnos durante el proceso de la investigación.

A los docentes de investigación de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, quienes pusieron todo el esfuerzo por brindarnos los conocimientos teóricos y prácticos respecto al proceso investigativo.

A los profesionales, quienes tuvieron la función de participar como jueces para la validación de los instrumentos de medición.

A los directivos y profesionales del Centro de Salud Ambo, quienes fueron muy asequibles para concretar la recolección de datos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores familiares y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con aplicación del diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformado por 35 casos (incumplen) y 35 controles (no incumplen). El cuestionario fue diligenciado por las madres, y la información respecto al estado vacunal se obtuvo del carné de control de crecimiento y desarrollo. Para el análisis inferencial se utilizó el Chi cuadrado (χ^2) homogeneidad y como medida de efecto el odds ratio (OR), con IC 95% y un $p < 0,05$.

Resultados: Vivir a una distancia mayor a 10 minutos con movilidad [(X²: 33,150; p-valor 0,000) (OR: 31,00)]; la edad promedio de la pareja \leq 25 años [(X²: 4,690; p-valor 0,003); (OR: 2,909)]; el ingreso mensual \leq 930 soles [(X²: 21,477; p-valor 0,000); (OR: 22,00)]; la disfuncionalidad familiar [(X²: 16,651; p-valor 0,000); (OR: 10,00)]; la violencia intrafamiliar [(X²: 30,328; p-valor 0,000); (OR: 24,00)] son factores asociados y de riesgo para el incumplimiento de la vacunación. Por otro lado, no se pudo demostrar diferencia en el incumplimiento según el abandono familiar [$p > 0,05$].

Conclusiones: Existen múltiples factores de riesgo familiares que influyen en el incumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores

de 5 años que necesitan ser intervenidos para mejorar las coberturas de inmunización a nivel local, regional y nacional.

Palabras clave: Factores familiares, Esquema Nacional de Vacunación, niños menores de 5 años.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between family factors and the breach of the National Vaccination Scheme in children under 5 years of the Ambo Health Center, 2019.

Methodology: Quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and analytical study, with application of case and control design. The sample consisted of 35 cases (default) and 35 controls (non-compliance). The questionnaire was filled out by the mothers, and information regarding the vaccination status was obtained from the growth and development control card. For the inferential analysis the Chi square (χ^2) homogeneity was used and as a measure of effect the odds ratio (OR), with 95% CI and a $p < 0.05$.

Results: Living at a distance greater than 10 minutes with mobility [χ^2 : 33,150; p -value 0.000] (OR: 31.00); the average age of the couple ≤ 25 years [χ^2 : 4,690; p -value 0.003]; (OR: 2,909); the monthly income ≤ 930 soles [χ^2 : 21,477; p -value 0.000]; (OR: 22.00); family dysfunctionality [χ^2 : 18,651; p -value 0.000]; (OR: 10.00); domestic violence [χ^2 : 30,328; p -value 0.000]; (OR: 24.00)] are associated and risk factors for non-compliance with vaccination. On the other hand, no difference in non-compliance could be demonstrated according to family abandonment [$p > 0.05$].

Conclusions: There are multiple family risk factors that influence the breach of the national vaccination scheme in children under 5 who need to be intervened to improve immunization coverage at local, regional and national levels.

Keywords: Family factors, National Vaccination Scheme, children under 5 years.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1. Formulación del problema | 5 |
| 1.2. Objetivos | 5 |
| 1.2.1. General | 5 |
| 1.2.2. Específicos | 5 |
| 1.3. Justificación | 6 |
| 1.4. Limitaciones | 7 |
| CAPÍTULO II | |
| II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes Internacionales, Nacionales y Regionales | 8 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 8 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 9 |
| 2.1.3. Antecedentes Locales | 12 |
| 2.2. Bases Teóricas | 14 |
| 2.2.1. Modelo de las determinantes sociales de la salud | 14 |
| 2.2.2. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender | 16 |
| 2.3. Bases conceptuales | 17 |
| 2.3.1. Incumplimiento al esquema nacional de vacunación | 17 |
| 2.3.2. Factores familiares | 25 |
| 2.4. Marco situacional | 34 |
| 2.5. Sistema de Variables | 35 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 35 |
| 2.7. Hipótesis | 38 |
| 2.7.1. General | 38 |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 2.7.2. Específicos..... | 38 |
| 2.7.3. Hipótesis Estadístico..... | 40 |
| 2.8. Población y muestra..... | 42 |
| 2.8.1. Población | 42 |
| 2.8.2. Muestra | 44 |

CAPÍTULO III

| | |
|---|-----------|
| III. MARCO METODOLÓGICO | 47 |
| 3.1. Nivel y Tipo de Investigación: | 47 |
| 3.2. Diseño de investigación..... | 48 |
| 3.3. Técnica de recolección de datos y tratamiento de datos..... | 49 |
| 3.3.1. Fuente | 49 |
| 3.3.2. Ficha de recolección de datos..... | 49 |
| 3.3.3. Validez de los instrumentos de recolección de datos..... | 51 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos | 53 |
| 3.5. Procesamiento, presentación y análisis de los datos..... | 54 |
| 3.5.1. Procesamiento de datos y presentación de la información | 54 |
| 3.5.2. Para el análisis e interpretación de los datos | 54 |
| 3.6. Consideraciones éticas..... | 55 |

CAPÍTULO IV

| | |
|--|-----------|
| IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 56 |
| 4.1. Análisis descriptivo o univariado..... | 56 |
| 4.2. Análisis inferencial o multivariado..... | 58 |
| 4.3. Discusión de Resultados | 60 |
| CONCLUSIONES..... | 64 |
| RECOMENDACIONES..... | 65 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 67 |
| ANEXOS..... | 80 |

INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú (1), la vacunación es y sigue siendo una de las actividades de salud pública la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Asimismo, señala, aunque no alcanzan el 100% de efectividad, constituyen una de las intervenciones de salud más seguras. Por su lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2), también señala que hay evidencia contundente que demuestra los beneficios de la vacunación como una de las intervenciones sanitarias más rentables y exitosas, por mencionar unas cuantas, las vacunas es responsable de la eliminación de la viruela, han salvado millones de vidas, ha disminuido sustancialmente la incidencia mundial de la poliomielitis en un 99% y también ha contribuido a la reducción de la enfermedad, discapacidad y muerte originado por la difteria, tétanos, el sarampión, la tosferina, Hib y la meningitis meningocócica.

En la misma línea el MINSA, menciona que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo (3).

La Directora de Inmunizaciones de Ministerio de Salud, Martínez Barrera (4), indicó que los niños que incumplen a la vacunación regular son clasificados como vulnerables o en riesgo a contraer enfermedades inmunoprevenibles, ya que su sistema inmunológico no tendrá la capacidad de reaccionan frente a un antígeno específico, tales como el antígeno de superficie de la hepatitis B

(HBsAg), el Haemophilus influenzae tipo b (Hib), la cepa virus varicela-zoster OKA atenuada, etc.) y, a la vez son potenciales focos de desencadenar la reaparición de enfermedades prevenibles, que ya fueron erradicadas hace unos años o que están en proceso de erradicación. Asimismo, añadió que el estado invierte más de 600 millones de soles por año en la adquisición de vacunas y tiene también previsto lograr coberturas > al 95% por tipo de vacunas.

Según datos de la OMS (5), del 2018, la tasa mundial de cobertura de la vacunación se mantiene en el 85%, sin cambios significativos en los últimos años. Asimismo, calcula que si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar 1,5 millones de muertes.

La Premier de Salud del Minsa Martínez (6), en la nota de prensa menciona que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el año 2018, se alcanzó 80.9% de niños y niñas < 1 año con vacunas básicas completas, incrementándose 2% respecto al año anterior.

Según la dirección de inmunizaciones del Perú (7), en el 2018, se alcanzó una cobertura en niños < 1 año de 80.6% en la vacuna antipoliomielítica oral 3° dosis (APOb), de 81.2% en la vacuna pentavalente con 3° dosis (PENTA3) cifras inferiores respecto a lo alcanzado en el 2016 y 2017. En el grupo de 1 año, la cobertura con la vacuna contra el sarampión, rubeola y papera con 1° dosis (SPR1) fue de 84.5%, de 81.19 % en la vacuna antineumocócica 3° dosis

(NEUMO3) y de 65.2% en la vacuna Antiamarilica (AMA), cifras superiores al 2017, pero inferiores al 2016. Asimismo, señalan que las bajas coberturas anuales que se están alcanzando (< 95%) en relación a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud para que los niños estén protegidos (cobertura de inmunización \geq 95%), ponen en riesgo la vida y salud de los niños < 5 años porque pueden contraer enfermedades inmunoprevenibles y además, colocan al Perú en el riesgo de reintroducción de enfermedades que fueron eliminadas gracias al trabajo que vienen desarrollando el estado con el objetivo de eliminarlas.

Según información de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (Minsa) (8), en el 2017, Huánuco logró coberturas de vacunación en niños < 1 año por encima del 95% (96%), pero las coberturas en niños de 1 año y 4 años alcanzaron sólo el 81.7% y 81.2% respectivamente, situación que crea brechas y susceptibles para contraer las enfermedades inmunoprevenibles.

Teniendo evidencia científica que la inmunización es efectiva, segura, rentable, exitosa y produce un retorno económico (9,10), todavía en pleno siglo XXI, existe personas, familias, comunidades, que se resisten a la vacunación, sin protección de ninguna o alguna vacuna, con vacunación inoportuna, lo cual es determinado por múltiples factores relacionados con la institución, con las vacunas, con las personas, con aspectos sociodemográficos y con la enfermedad. Sobre esa base, se han encontrado múltiples estudios

relacionados a los factores antes mencionados, pero todavía existe un vacío referente al análisis de los factores familiares, tópico en el cual se centra el estudio, considerando que la familia, según Louro (11), forma la primera red de apoyo social que tiene la persona a través de toda su vida, y por lo tanto ejerce función protectora ante los problemas que origina la vida diaria. Asimismo, menciona que el apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de la promoción de la salud, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

Considerando que el incumplimiento a la vacunación es un problema multifactorial, pero la familia tiene una gran influencia sobre sus integrantes en diversos aspectos, el estudio plantea una investigación con el propósito de conocer los factores familiares que están asociados al incumplimiento de la vacunación por parte de los padres.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

¿Los factores familiares están relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud de Ambo, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la asociación entre los factores familiares y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

1.2.2. Específicos

- a. Determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- b. Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

- c. Determinar la asociación entre el abandono familiar y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- d. Determinar la asociación entre el tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- e. Determinar la asociación entre las características epidemiológicas y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

1.3. Justificación

Considerando que la familia es la organización más importante de las que puede pertenecer una persona y, que el cumplimiento del esquema de vacunación regular en los niños menores de 5 años significa una barrera efectiva para el niño contra las enfermedades inmunoprevenibles y, a la vez es considerada como una de las medidas de intervención del estado la de mayor costo beneficio. En esa línea, la identificación de los factores de riesgo familiares que intervienen o condicionan el incumplimiento de la vacunación, servirá para que a través de las estrategias de la promoción de la salud (comunicación, educación para la salud, participación ciudadana, empoderamiento social, etc.) el profesional de enfermería como responsable de la estrategia brinde una intervención educativa orientado

sobre aquellos factores familiares que están limitando el cumplimiento, para su eliminación o mejoramiento. Asimismo, teniendo evidencia científica de los factores que están limitando el cumplimiento de la vacunación, los encargados de desarrollar las políticas de intervención desarrollaran medidas más costo efectivo.

1.4. Limitaciones

Escasos antecedentes respecto a la variable factores familiares.

El diseño trasversal del estudio no infiere causalidad, los resultados sólo significaran una relación probabilística, mas no causal.

Asimismo, debido a que se requiere información de varios aspectos sensibles de la persona, varias de las madres no quisieron participar; que fueron resueltas de inmediato a través de una información clara de los objetivos del estudio.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales, Nacionales y Regionales

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Doño Salazar Nusly M(12), desarrolló un estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo titulado “Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala, 2012”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación. Fueron encuestados en total 32,985 viviendas. El cuestionario individual aplicó a 16,819 mujeres. El total de niños de 12 a 23 meses de edad es de 2,149. Sus resultados muestran que los factores que se asocian a los niños con esquema de vacunación incompleto son: vivir en el área urbana ($p=0,002$), tener una madre que trabaja ($p=0,029$), tener una madre sin pareja ($p=0,014$), tener una madre multípara ($p=0,012$), que exista violencia intrafamiliar ($p=0,004$) y que no asista a control de niño sano ($p=0,000$) y, los factores asociados a los niños no vacunados son: tener una madre que trabaja ($p=0,039$), que el lugar del parto del hijo haya sido en una en casa ($p=0,036$) y no asistir a control de niño sano ($p=0,000$). Además, hallaron que las razones más frecuentes por las que las madres no vacunan a sus hijos son: la vacuna lo enferma, el servicio de salud está lejos y el esposo no autoriza vacunar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Espinoza Belito Fray W, Quispe Arango Edith K(13), efectuaron un estudio descriptivo titulado “Factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal Huancavelica 2016”, cuyo objetivo fue determinar los factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación. La muestra estuvo constituida por 82 madres de niños < 2 años de edad que presentan un calendario de vacunación incompleto, a quienes les aplicaron una encuesta. Sus resultados evidencian que dentro del factor socioeconómico, el estado civil conviviente, el ingreso < a 850 soles mensuales y que la madre trabaja alcanza los mayores porcentajes con un 91.5%, 89.0%, 64.6% respectivamente; por el lado de las barreras culturales y cognitivas, el no asistir puntualmente en el día programado alcanza la mayor proporción con un 73.2% y dentro del factor institucional, el tiempo de espera para la atención del niño es la que alcanza el mayor frecuencia relativa (97.6%).

Upiachihua Salinas Herman E(14), desarrolló un estudio observacional, descriptivo correlacional, transversal titulado “Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de

inmunizaciones en lactantes. La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones, a quienes les aplicaron un cuestionario. Los resultados muestran que el 63,3% (98) tuvieron el esquema de vacunación incompleto y el 36,4% (56) completo. Respecto a los factores, el 58,4% de las madres fueron convivientes, el 61,7% tuvieron trabajo independiente, el 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos y el 50,0% tuvieron educación primaria. Encontraron relación estadística entre el estado civil ($p = 0,000$); la edad ($p = 0,035$); el número de hijos ($p = 0,019$), el lugar de procedencia ($p = 0,013$), el grado de instrucción ($p = 0,000$) y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

Luna Berroa Sonia A(15), realizó un estudio descriptivo relacional titulado "Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014", cuyo objetivo fue determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación. La muestra estuvo constituida por 158 madres que acuden al consultorio de Enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus resultados muestran que el 60,8% tienen un cumplimiento regular y el 39,2% presentan un cumplimiento irregular de su esquema de vacunación. Concluyeron que existe relación entre la disponibilidad de los

biológicos ($p=0,022$), no vacunaría a su niño enfermo ($p=0,014$) y el cumplimiento regular de su esquema de vacunación.

Orrales Gallegos Caroline, Mango Quintanilla Ada G(16), efectuaron un estudio de tipo descriptivo, transversal de diseño correlacional titulado “Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del C.S. Mariscal Castilla de Arequipa, 2014”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre los factores y el cumplimiento del esquema de vacunación. La muestra estuvo constituida por 116 madres, a quienes les aplicaron un cuestionario y sus resultados fueron sometidos al coeficiente Phi de Cramer y a la prueba estadística del Chi Cuadrado para su análisis. Sus resultados muestran relación estadística entre la etapa de vida ($p= 0.440$), estado civil ($p = 0.0459$), horas que trabaja ($p=0.0508$), número de hijos ($p=0.0239$), nivel de conocimientos acerca de vacunas ($p= 0.0240$), tiempo de espera ($p=0.0374$) e información que brinda la enfermera acerca de las vacunas ($p=0.0447$) y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Camac Lavado Antonieta I; Cerron Saldaña Fredy R; Ruiz Astoray Sandro(17), desarrollaron un estudio titulado “Factores que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C.S. La Libertad Huancayo 2014”, cuyo objetivo fue determinar cómo influyen los factores demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales,

administrativos y biológicos en la vacunación inoportuna en niños de 1 año. El estudio fue una investigación básica, con enfoque cuantitativo y de tipo prospectiva, transversal y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 285 niños de madres que acuden al consultorio de CRED seleccionados aleatoriamente, a quienes les aplicaron un cuestionario y además utilizaron una ficha de registro para obtener datos del estado vacunal del niño y datos generales. Los resultados muestran que el 64,6% de las madres tuvieron domicilio estable y el 35,4% la condición de migrante. Asimismo, hallaron que el 52,6% tienen entre 1 a 2 hijos y el 58,9% son católicos. Respecto a la vacunación, el 69,8% (199) de los niños fueron vacunados oportunamente y el 30,2% (86) no tuvieron una vacunación oportuna. Concluyeron que los factores demográficos y geográficos influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año (p -valor = 0,035).

2.1.3. Antecedentes Locales

Saldaña Flores Sayle R(18), desarrollo un estudio descriptivo relacional titulado “Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017”, cuyo objetivo fue relacionar los factores sociales, demográficos y culturales de la madre con el cumplimiento al calendario de vacunación. La muestra estuvo conformada por 89 madres, a quienes les aplicaron un cuestionario. Sus

resultados muestran que un 60.7% de los niños cuenta con vacunas completas para su edad y el 39.7% no cuentan con las vacunas correspondiente. Dentro de los factores demográficos maternos: la procedencia, edad y número de hijos se relacionan con el incumplimiento del calendario de vacunación [$X^2 = 131.779$ y $p\text{-valor} = 0.000$].

Falcón Berrospi A(19), efectuó un estudio descriptivo, analítico transversal, prospectivo de enfoque cuantitativo titulado “Factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Tingo María en el periodo de agosto a diciembre 2015”, cuyo objetivo fue, determinar los factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños. La muestra estuvo conformada por 40 madres y/o acompañantes, a quienes un cuestionario. Sus resultados muestran que dentro de los factores actitudinales de la madre y/o acompañante el 90.0% no cuenta con algún familiar que le apoye en llevar al niño a la vacunación; el 87.5% de los casos de niños no presentan las vacunas completas. Además, se observa que el 87,5% de los casos de niños no presenta las vacunas completas pero el 42,5% se olvidó del día de la vacunación.

Bueno Morales Mary C (20), desarrollo un estudio relacional titulado “Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga, Huánuco 2016”, cuyo objetivo fue establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el

incumplimiento del esquema de vacunación. La muestra estuvo conformada por 56 niños. Sus resultados muestran que el 80.4% muestran vacunación incompleta para su edad y sólo el 19.6% tiene la vacunación completa. Concluyeron que los determinantes demográficos, maternos, sociales y culturales no se asocian con el incumplimiento al esquema de vacunación [p-valor > 0,05].

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de las determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud(21), plantea que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichas circunstancias son consecuencia de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Asimismo, señala que los componentes del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud contienen básicamente a la situación socioeconómica y política, a los determinantes estructurales y los determinantes intermedios.

El contexto socioeconómico y político incluye el conjunto de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que tienen una intensa influencia formativa en los modelos de estratificación social y, en las oportunidades de salud de la gente (la gobernanza, las

políticas macroeconómicas, sociales y públicas, los valores culturales y sociales, y los resultados epidemiológicos), dando origen también a los determinantes estructurales, organizadas en función de la posición social, el acceso a la educación, el acceso al empleo (ocupación), los ingresos, género, raza y el grupo étnico. Asimismo, los determinantes estructurales operan a través de los determinantes intermedios de la salud para producir resultados en la salud de la población, la cual está conformada por las circunstancias materiales (calidad de la vivienda, los medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc. y el entorno físico de trabajo), y psicosociales (tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales), los factores conductuales y biológicos (nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol), la cohesión social (la confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud) y el sistema de salud(22).

La Organización Mundial de la Salud(23), definió la salud del conjunto de la familia como un hecho que determina y está determinado por la capacidad de funcionamiento efectivo de esta, como unidad biosocial en el contexto de una cultura y sociedad dada, hecho que denota que la familia es un determinante social que influye en la salud humana.

Para Berenguer, Pérez, Dávila, Sánchez(24), un grupo familiar armoniosa es fuente de bienestar y salud y, por el contrario, la existencia de conflictos y tensiones tiene una influencia negativa sobre la salud de los miembros de la familia. Además, señala que mundialmente es reconocida la importancia de la familia como determinante de la salud.

2.2.2. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de la promoción de la salud (MPS) de Pender(25), hecha de mano de varias teorías. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura es fundamental para MPS, ya que postula que los procesos cognitivos son esenciales para el cambio de conducta, y además, que la autoeficiencia es una construcción nuclear para el modelo. El modelo no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, ya que, según el modelo, dentro de la promoción de la salud no existe lugar para el miedo o amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Además, plantea que el resultado de la salud de la persona (niño protegido) es producto de la adopción de conductas promotoras de salud (familia funcional, libre de violencia intrafamiliar, cumplimiento de la vacunación, etc.), la cual es una acción sostenible en el tiempo, ya que las personas tienen todas las herramientas para ejercer un mayor control sobre su salud o la de su familia.

La adopción de conductas promotoras de salud (llevar al niño a su vacunación de manera regular) está condicionada por los factores

cognitivos perceptuales, y este a su vez están siendo regulados o modificadas por los factores modificantes (características demográficas, biológicas, influencias interpersonales, factores situacionales y conductuales). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias y las parejas(26).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Incumplimiento al esquema nacional de vacunación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(27), definen el cumplimiento o la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona (llevar a vacunar oportunamente a su niño) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (cumplir el esquema de vacunación regularmente).

El incumplimiento del esquema nacional de vacunación, es la falta u omisión de cumplimiento de la administración de las vacunas de manera periódica y secuencial, establecidos en la norma, como parte de la política nacional.

Las vacunas son sustancias biológicas de microorganismos vírales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas, que al ser administradas son capaces de provocar

una respuesta inmunológica específica en un ser vivo y brindar protección contra las enfermedades inmunoprevenibles(28).

Según la NTS N° 141 del Minsa(29), la vacunación involucra una serie de procesos que ejecuta el profesional (producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y el acto físico de su administración, previa educación) de manera normalizada, estandarizadas o protocolizadas para logara una vacunación segura.

El esquema de vacunación es la representación cronológica y secuencial para la administración de los biológicos admitidos oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunización(30).

Según el Ministerio de Salud del Perú(31), las enfermedades inmunoprevenibles, son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la administración de las 17 vacunas entregadas por el Minsa, tales como: la difteria, el tétano, la tos ferina, hepatitis A, hepatitis B, influenza, poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, tuberculosis, meningitis, fiebre amarilla, neumonía, diarreas por rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH. De ahí la importancia de realiza la inmunización oportuna, según lo establecido.

En caso de interrupción del esquema de vacunación de cualquier vacuna en niñas y niños sanos, se continúa con las dosis faltantes sin considerar el tiempo transcurrido desde la última dosis(32).

De acuerdo al Documento técnico: definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales del Minsa(33), un niño o niña con vacuna completa, es aquel que de acuerdo a su edad cronológica ha recibido las vacunas, según el esquema nacional vigente, a través del proceso de inmunización. Recién nacido, niñas(os) < 1 años, niñas(os) 1 año, niñas(os) de 2 y 3 años y, por último niñas(os) de 4 años. Además, mencionan que el proceso de inmunización involucra un conjunto de acciones periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación según el esquema vigente.

Las vacunas vivas atenuadas son compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia, pero conservan su capacidad inmunogénica y estimula la inmunidad. Asimismo, han perdido el poder patogénico(34). Dentro de la cuales tenemos las siguientes:

a. Vacuna BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin, que previene las formas clínicas graves de tuberculosis infantil (meningitis tuberculosa y diseminada). Se administra una dosis de 0.1 ml por vía intradérmica a todo recién nacido (0-28) con un peso \geq a 2 Kg,

esencialmente dentro de las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. Tras la administración de la vacuna puede producirse un nódulo de induración en el lugar de administración, que disminuye paulatinamente y es remplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas después. Su administración está contraindicada en enfermedades infecciosas, reacciones dermatológicas severas e inmunodeficiencia(35).

b. Vacuna oral de poliovirus (bAPO o SABIN)

Es una vacuna oral de tipo bivalente de 1 y 3, indicada para la prevención de la poliomielitis. Se administra 2 gotas en 3 oportunidades, la primera dosis a los 6 meses y los refuerzos a los 18 meses y 4 años. Es una vacuna segura que en raras ocasiones produce eventos adversos. Su administración está contraindicada en inmunodeficiencia personal y/o núcleo familiar (siendo remplazado por IPV)(36).

c. Vacuna contra el Rotavirus

Es una vacuna monovalente de suspensión oral que previene las enfermedades diarreicas severas producidas por rotavirus. Se administra por vía oral una dosis de 1.5 ml a los 2 y 4 meses de edad, caso contrario la administración de la primera dosis no puede sobrepasar de los 5 meses, 29 días y la segunda se puede dar hasta los 7 meses, 29 días. Puede presentarse en muy pocos casos alza térmica, diarreas, vómitos e

irritabilidad. Está contraindicado en reacción alérgica a una dosis previa y en niños inmunodeprimidos(37).

d. Vacuna contra el sarampión, rubeola y papera (SPR)

Es una vacuna liofilizada preparada en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) y virus de la rubeola Wistar RA 27/3, que previene el sarampión, parotiditis y la rubeola. Se administra vía SC 0,5 ml en 2 dosis, a los 12 meses y los 18 meses de edad. Sus reacciones comúnmente se presentan entre los 7 y 14 días post administración, alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión. Su uso está contraindicado en anafilaxia a dosis previa, reacción a los componentes de la vacuna (huevo, gelatina, neomicina) y paciente con inmunosupresión grave(38)

e. Vacuna contra la varicela

Es una preparación liofilizada de la cepa OKA, para la prevención de la varicela, se administra 0,5 ml vía SC una dosis a partir del año de edad hasta los 2 años, 29 días de edad. Entre los posibles efectos post vacúnales tenemos dolor en la zona de administración, eritema, edema. Asimismo, a partir de 5° día hasta los 30 días post, pueden presentar irritabilidad, reacción cutánea, somnolencia, inapetencia y alza térmica > 37°C. Su aplicación está contraindicado en hipersensibilidad a los

componentes, niños con tratamiento inmunosupresor, inmunodeprimidos y niños con fiebre > 38°C(39).

f. Vacuna Antiamarilica (AMA)

Es una vacuna liofilizada de la cepa 17 D-204 del virus de la fiebre amarilla que confiere protección contra la infección causante de la fiebre amarilla. Se administra una dosis de 0.5 ml vía SC a los 15 meses de edad, que le confiere inmunidad de por vida. Puede producir reacciones locales (dolor, eritema, edema, induración) y sistémicas (dolor de cabeza, malestar, mialgias, etc.) post administración. Está contraindicado en < de 12 meses y > 60 años, hipersensibilidad a los componentes, inmunodeprimidos, y gestantes o madres en periodo de lactancia(40).

Las vacunas inactivadas, son biológicos compuestos por microorganismos muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan su capacidad inmunogénica. Entre las vacunas que reciben los niños menores de 5 años tenemos las siguientes:

g. Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

Es una vacuna recombinante que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) que previene la trasmisión de la hepatitis B. Se administra una dosis de 0.5 ml vía IM con aguja 25GX 5/8" en el musculo vasto externo, a todo recién nacido en las primeras 12 horas de nacido,

salvo si es un parto domiciliario se podrá vacunar hasta 7 días de nacido. También se podrá administrar a niños con RA severa a la vacuna pentavalente. Puede producir reacciones locales (dolor, eritema, edema, induración) y sistémicas (malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad). Su uso está contraindicado en hipersensibilidad conocida a sus componentes(41).

h. Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Es una vacuna combinada que previene la difteria (toxoides diftérico), tos ferina (bordetella pertusis), tétanos (toxoides tetánico), enfermedades invasivas por Hib (polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b) y hepatitis B (antígeno de superficie de la hepatitis B). Se administra 3 dosis de 0.5 ml vía IM a los 2, 4 y 6 meses de edad; sin vacunación previa se puede administrar hasta los 4 años, 11 meses, 29 días. Produce reacciones locales (dolor, enrojecimiento, induración) y sistémicas (llanto persistente, alza térmica, irritabilidad y convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia, menos frecuente) post vacunación(42).

i. Vacuna polio inactivada (IPV o salk)

Es una vacuna compuesta por poliovirus inactivada tipo 1,2 y 3 que previene la poliomielitis. Se administra 2 dosis de 0.5 ml vía IM a los 2 y 4

meses de edad; sin dosis previa se puede completar hasta los 4 años, 11 meses, 29 días. Puede ocasionar dolor local en la zona de aplicación. Su uso está contraindicado en reacciona alérgica a una dosis previa de la vacuna(43).

j. Vacuna Antineumocócica

Es una vacuna conjugada que previene las infecciones invasivas graves, de lo serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* o neumococo (polisacáridos para los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 7V, 14, 18C, 19A y 23 F). Se administra 3 dosis de 0.5 ml por vía IM a los 2,4 y 12 meses; los no vacunados entre los 12 y 23 meses 29 días, deben recibir 2 dosis con intervalo de 1 meses entre cada dosis. Puede producir reacciones locales (dolor, eritema, edema, induración) y sistémicas (alza térmica, irritabilidad, somnolencia, inapetencia, vómitos, diarreas, reacción cutánea). Está contraindicado en hipersensibilidad a los componentes de la vacua incluida el toxoide de la difteria(44).

k. Vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT)

La vacuna DPT, es una combinación de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas de la bacteria *Bordetella pertusis* que

previene la difteria, tétanos y tos ferina. Se administra 2 dosis de refuerzos de 0.5 ml por vía IM a los 18 meses y 4 años de edad. Produce reacciones locales (dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edema, induración) y sistémicas (alza térmica, malestar general, mialgias, dolor de cabeza e irritabilidad, episodios de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafiláctica) post vacunación. Está contraindicado en > 5 años, anafilaxia a los componentes de la vacuna(45).

2.3.2. Factores familiares

Según el Documento técnico: Modelo de abordaje de la promoción de la Salud del Minsa(46), la familia es la unidad básica social y el medio donde se desarrollan las bases para la construcción de los saberes, conductas y hábitos alrededor de la salud. Asimismo, señala que posee un papel fundamental para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez, ya que tiene una base afectiva e influencia formativa.

En la misma línea, también menciona que es un espacio de socialización que influye en la adopción de estilos, hábitos, y comportamientos relevantes a la salud y bienestar, y es el medio más próximo a las personas donde construyen y aprenden los valores morales, los primeros principios (amor, la comunicación, la disciplina, unión, el orden) y las nociones de la vida(47).

Para el abordaje de la promoción de la salud, la familia cumple un rol fundamental, ya que es el medio donde se va intervenir, dado que es ahí donde se generan, construyen y aprenden aspectos que le van a permitir a la persona tener mayor autonomía, mayor control sobre su salud, mayor participación, mayor ejercicio pleno de sus derechos, pero también puede tener una influencia negativa si dentro del medio existe problemas de funcionamiento familiar, de violencia, etc.

Según la OMS(48), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica, cualidad o exposición de una persona que incrementa la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Hidalgo(49), ha identificado varias condiciones familiares que pueden ser señaladas como factores de riesgo respecto de determinadas problemáticas de salud (las familias monoparentales, la separación y divorcio de los padres, los conflictos conyugales, la violencia intrafamiliar, el maltrato doméstico, la negligencia parental, etc.)

Para Valdés(50), los factores protectores son aquellos recursos, características, rasgos, habilidades, competencias que tienen una persona o familia que disminuyen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, las cuales cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud de la persona, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Para Hidalgo(51), los factores familiares, son todas aquellas circunstancias, condiciones, recursos, características, habilidades, competencias de que posee una familia que incrementa o disminuyen la probabilidad de sufrir un daño en su salud.

Los factores familiares de la dinámica familiar que se consideraron en el estudio, para su análisis con el incumplimiento de la vacunación del esquema nacional son:

I. El APGAR familiar

Según Suarez y Alcalá(52), el apgar familiar es una herramienta que evidencia cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de manera general en un momento determinado, dando una aproximación en la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones. Está conformado por 5 elementos:

- La adaptación, es la capacidad de utilizar los recursos extra e intra familiares para solucionar problemas o conflictos en circunstancias de periodos de crisis o de estrés familiar(53).
- La participación o cooperación es la intervención de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en las responsabilidades afines con el sostenimiento familiar(54).

- La gradiente de recursos, es el proceso de la maduración física, emocional y auto realización que logran los miembros de una familia gracias a su asesoramiento y apoyo recíproco(55).
- La afectividad, es la cualidad o acción de demostrar afecto, estima, ternura o la suma de sentimientos, emociones y pasiones entre los miembros de la familia(56).
- Los recursos o capacidad resolutiva, es la responsabilidad y compromiso de ofrecer un tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de los miembros de la familia (compartir unos ingresos y espacios)(57).

McCubbin y Thompson(58), define el funcionamiento familiar como el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que además explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

Según Herrera Santi(59), uno de los elementos que interfieren sustancialmente en la salud familiar está la dinámica interna de las relaciones. Cuando el funcionamiento familiar es armónica, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, es decir un adecuado funcionamiento familiar y una tendencia favorable a la salud en la familia como sistema; pero si la situación es

adversa, es decir hay una disfuncionalidad, este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar.

Según Minuchin(60), la familia funcional es un sistema que anima a la socialización dando a sus miembros todo el apoyo, toda la regulación y todas las satisfacciones que son necesarias para su desarrollo personal y relacional. Es decir, es aquella familia donde prevalece el respeto, la comunicación, la confianza, y la autenticidad de cada uno de los miembros y además, tiene la capacidad para satisfacer las necesidades básicas (alimentación, cuidados básicos, protección, educación, etc.)(61)

Chavéz(62), señala que la familia disfuncional, es el núcleo social donde el desarrollo del potencial de sus integrantes se ve afectado negativamente, debido situaciones conflictivas dentro de la familia. Es un medio donde los padres no saben cómo satisfacer las necesidades de los hijos e hijas, son muy rígidas, produciendo permanentemente desaliento. Asimismo, por su forma de convivir, no son capaces de facilitar una buena comunicación en el núcleo familiar.

Las disfunciones familiares se producen debido a perturbaciones, creencias, mitos familiares problemáticos, sintomatología individual, estresores del ciclo de vida e incapacidad de la familia para realizar las tareas familiares, así como la falta de afinidad(63).

II. Tipo de familia

La estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que se modifica de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los acontecimientos vitales estresantes (discusiones, agresiones, etc.). Esta estructura puede corresponder a alguno de los siguientes tipos de familia: Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear (padres y sus hijos); familia nuclear ampliada (con parientes o con agregados); familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior)(64).

III. Ciclo vital familiar

Según Prado Quel(65), el ciclo vital familiar, es la sucesión de estadios por los que pasa la familia desde su formación hasta su disolución, la cual está constituido por períodos de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar; asimismo, las características sociales y económicas varían desde su formación hasta su disolución.

Cuando el ciclo vital de la familia se disloca o interrumpe, o cuando la familia tiene dificultades para cumplir las tareas específicas que exige cada etapa, se originan circunstancias que alteran el equilibrio familiar y que, si no se solucionan de manera satisfactoria, terminan en una crisis

del sistema. La transición de una etapa a otra requieren cambios de roles, tareas y conductas a las que no todas las familias pueden adaptarse, la cual cuando se mantiene, conduce a la crisis familiar(66).

Según Quiroz(67), la Organización Mundial de la Salud, delimita 6 fases en el CVF, que se inicia con la formación en el momento del matrimonio, y caracteriza las fases siguientes en función del incremento de los hijos por el nacimiento o disminución de los miembros de la familia (contracción por emancipación de los hijos o fallecimiento del cónyuge). De esta forma, la clasificación queda determinada de la siguiente manera: 1 etapa de formación, 2 de extensión, en función que el primer hijo tenga menos o más de 11 años, seguido de la fase final de extensión, a la que continua la contracción y disolución. Para fines del estudio se evaluarán las etapas de extensión y contracción.

IV. Violencia intrafamiliar (VIF)

De acuerdo a Pérez y Merino(68), la violencia intrafamiliar, también conocida como violencia familiar o violencia doméstica, es un tipo de violencia que incluye diferentes formas de maltrato, desde intimidación, amenazas, acoso, insultos hasta golpes contra un solo miembro de la familia (como su pareja o su hijo) o comportarse de forma violenta con todos.

La violencia intrafamiliar, es el ejercicio de la violencia en el seno de una familia, es decir es la acción u omisión que el miembro de una

familia ejecuta contra otro miembro y le produce un daño físico o psíquico(69).

Según la OPS y OMS(70), la violencia en la familia es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares. También comprende a los tutores o encargados de la custodia. Afecta a todas las familias sin distinción de raza, edad, educación o condiciones socioeconómicas.

Según la naturaleza de los actos violentos, la violencia intrafamiliar puede ser físicos, sexuales o psíquicos, o basados en las privaciones o el abandono. Tenemos los siguientes:

- **Violencia física**

Para Grosman(71), la violencia física es toda lesión física o corporal que deja huellas o marcas visibles; ésta incluye golpes, bofetadas, empujones, entre otras.

- **Violencia psicológica**

Grosman(72), define la violencia psicológica como el hostigamiento verbal entre los integrantes de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios,

entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes.

- **Violencia sexual**

La violencia sexual es la obligación de actos de carácter sexual por parte de un integrante de la familia en contra de la voluntad del otro. Este tipo de violencia incluye la violación marital(73).

- **Violencia social**

Este tipo de violencia intrafamiliar inicia con situaciones sociales que refuerzan la conducta de la persona violenta, como serían los papeles rígidos establecidos a hombres y mujeres, al ver a las mujeres como objetos y en general la aceptación y glorificación de la violencia. El victimario puede tratar de aislar a la víctima, separándola de su familia y amigos, que puede coaccionar mediante la violencia económica. Estos mecanismos que utiliza tiene la función de controlar y limitar el medio ambiente de la víctima(74).

- **Violencia económica**

La violencia económica, son actos que implica como negar el dinero, el rechazar la obligación de contribuir económicamente en la familia, la privación de alimentos y de las necesidades básicas, y el control del acceso a la atención sanitaria, al empleo, etc.(75).

Espinoza et al(76). señalan que la violencia intrafamiliar tiene consecuencias devastadoras, por citar algunas de ellas tenemos: baja autoestima, sentido de impotencia y desvalidez, temor en la toma de decisiones, descuido de los hijos, enfermedades ocasionadas por la tensión, insomnio, pérdida del apetito, ser complaciente en extremo, sentido de culpabilidad por la situación, aislamiento, miedo paralizador.

V. Ingreso familiar

El Editorial Definición MX(77), define el ingreso familiar (ingreso del hogar) como la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia, es decir el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie. Asimismo, menciona que es un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias.

2.4. Marco situacional

El ámbito de estudio de la investigación fue en el Centro de Salud Ambo, ubicado en el Jr. Mariscal Castillo N°316 en el distrito de Ambo ubicado al sur de la provincia de Huánuco. Es un establecimiento de categoría I-3, que brinda atención preventivo promocional que cuenta como mínimo con las UPS de consulta externa y patología clínica. La recolección de datos se realizó en el consultorio de control de crecimiento

y desarrollo del mencionado establecimiento en horarios de atención habitual de 7: 00 am -19:00 pm.

2.5. Sistema de Variables

- a. **Variable dependiente:** Incumplimiento al Esquema Nacional de Vacunación
- b. **Variable independiente:** Funcionalidad familiar, Violencia intrafamiliar, Abandono familiar y Tiempo desde su domicilio al Establecimiento de Salud.
- c. **Variables de caracterización:** Tipo de familia, Ingreso familiar, Género del niño, beneficiario de programa social, edad de la madre, estado civil, idioma y religión predominantes de la familia, presencia del abuelo.

2.6. Operacionalización de variables

| Variable Dependiente | Dimensión | Indicador | Valor final | Tipo de variable |
|--|--|---|-------------|--------------------------------------|
| Incumplimiento al esquema nacional de vacunación | Incumplimiento al esquema nacional de vacunación | Cuando el niño (a) no tiene la vacuna que le corresponde para su edad hasta un máximo después de un mes que le toca de manera regular | SI | Cualitativa Nominal Dicotómica |

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|-------------------------|--------------------------------------|
| | | Cuando el niño (a) de acuerdo con su edad ha sido vacunado con los biológicos correspondientes | NO | |
| Variables Independientes | Dimensión | Indicador | Valor final | Tipo de variable |
| APGAR familiar | Adaptación Participación Ganancia Afecto Recurso | 7 – 10 p | Función familiar normal | Cualitativa Ordinal Dicotómica |
| | | 0 – 6 p | Disfuncional | |
| Violencia intrafamiliar (VIF) | Psicológica, física, social, sexual y económica. | Mayor a la mediana | Si | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | No | |
| Abandono familiar | Abandono familiar | Respuesta afirmativa o positiva | Si | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | No | |
| Tiempo de su domicilio al EESS | Tiempo | Directa | Minutos, horas | Cuantitativa Razón |
| Variables Intervinientes | Dimensión | Indicador | Valor final | Tipo de variable |
| Género del niño | Género | Tarjeta CRED | Masculino | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | Femenino | |
| Edad del niño | Edad | Tarjeta CRED | Meses, años | Cuantitativa Razón Discreta |
| Tipo de familia | Tipo de familia | Ambos padres e hijos | Nuclear | Cualitativa Nominal Politómica |
| | | Ambos padres e hijos y parientes en la 3ra generación | Extendida | |
| | | Un padre o madre hijos | Monoparental | |

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Ingreso familiar | Ingreso familiar | Monto de dinero que gana mensual | ≤ S. 930.00 | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | > S. 930.00 | |
| Edad promedio de la pareja | Edad | DNI | ≤ 25 años | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | >25 años | |
| Estado civil | Estado civil | Directa | Soltero (a) | Cualitativa Nominal Politómica |
| | | | Conviviente | |
| | | | Casada (o) | |
| | | | Separado (a) | |
| Religión predominante de la familia | Religión | Directa | Católico (a) | Cualitativa Nominal Dicotómico |
| | | | Evangélico (a) | |
| Ausencia del abuelo | Ausencia del abuelo | Directa | Si | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | No | |
| Presencia de un hermano < 12 años | Presencia de un hermano < 12 años | Directa | Si | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | No | |
| Beneficiario programa social | Beneficiario | Tarjeta CRED | Si | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | No | |
| Idioma predominante de la familia | Idioma predominante de la familia | Directa | Castellano | Cualitativa Nominal Dicotómica |
| | | | Quechua | |
| Grado de instrucción de la madre | Último año académico estudiado | Directa | Primaria completa | Cualitativa Ordinal Politómica |
| | | | Secundaria incompleta | |
| | | | Secundaria completa | |
| | | | Superior | |

2.7. Hipótesis

2.7.1. General

Hi: Los factores familiares están asociados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

Ho: Los factores familiares no están asociados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

2.7.2. Específicos

- a. **Hi1:** La funcionalidad familiar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- b. **Ho1:** La funcionalidad familiar no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019
- c. **Hi2:** La violencia intrafamiliar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

- d. **Ho2:** La violencia intrafamiliar no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- e. **Hi3:** El abandono familiar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- f. **Ho3:** El abandono familiar no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- g. **Hi4:** El tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.
- h. **Ho4:** El tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.

2.7.3. Hipótesis Estadístico

a) Funcionalidad familiar e incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ho: OR = 1; Proporción de funcionalidad familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de funcionalidad familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ha: OR \neq 1; Proporción de funcionalidad familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de funcionalidad familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

b) Violencia Intrafamiliar e incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ho: OR = 1; Proporción de Violencia Intrafamiliar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de Violencia Intrafamiliar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ha: OR \neq 1; Proporción de Violencia Intrafamiliar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de Violencia Intrafamiliar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

c) Abandono familiar e incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ho: OR = 1; Proporción de Abandono familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de Abandono familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ha: OR \neq 1; Proporción de Abandono familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de Abandono familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

d) Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud e incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ho: OR = 1; Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

Ha: OR \neq 1; Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

2.8. Población y muestra

2.8.1. Población

La población estuvo conformada por los niños menores de 5 años que realizan su control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ambo.

- **Unidad de estudio:** Niño menor de 5 años
- **Unidad de análisis:** Igual a la unidad de estudio
- **Unidad de información:** La madre o padre, carne de control de crecimiento y desarrollo.
- **Unidad de muestreo:** Niños y niñas < 5 años
- **Marco muestral:** Padrón nominal actualizado de la RENIEC.

A. Criterios de elegibilidad para casos:

- i. **Criterios de inclusión:** Se incluyeron para el grupo de casos:
 - Niños cuya madre acepte participar en el estudio y/o firma el consentimiento informado.
 - Niños de 0, 1, y 4 años.
 - Niños con madres entre 15 a 49 años
 - Niños adscritos al Seguro Integral de Salud (SIS)
 - Niños con carné de CRED al momento de la recolección de datos
 - A niños con vacuna incompleta de influenza pediátrica

- Niños con vacuna incompleta después del mes de su fecha regular de vacunación.
- Niños con ciclo vital familiar en extensión.

ii. Criterios de exclusión: se excluyeron a:

- Niño cuyo madre o padre es analfabeta
- Niños que no tienen el carnét de control de crecimiento y desarrollo.
- Niños con madres transeúntes
- Niños que no cuenten con carnet de CRED al momento de la recolección de datos por diferentes motivos
- Niños con carné de CRED muy deteriorados donde no se visualizan bien el registro de la información del estado vacunal.
- A los niños de 2 y 3 años.

B. Criterios de elegibilidad para controles:

A. Criterios de inclusión: Se incluyeron para el grupo de controles:

- Niños cuya madre acepte participar en el estudio y/o firma el consentimiento informado.
- Niños de 0, 1, y 4 años.
- Niños con madres entre 15 a 49 años
- Niños adscritos al Seguro Integral de Salud (SIS)

- Niños con carné de CRED al momento de la recolección de datos
- A niños con vacuna incompleta de influenza pediátrica
- Niños con ciclo vital familiar en extensión.

B. Criterios de exclusión: se excluyeron a:

- Niño cuyo madre o padre es analfabeta
- Niños que no tienen el carnét de control de crecimiento y desarrollo.
- Niños con madres transeúntes
- Niños que no cuenten con carnet de CRED al momento de la recolección de datos por diferentes motivos
- Niños con carné de CRED muy deteriorados donde no se visualizan bien el registro de la información del estado vacunal.
- A los niños de 2 y 3 años.

C. Criterio de eliminación

- Niños cuyas madres que en cualquier momento del estudio decidan retirarse del mismo.

2.8.2. Muestra

La muestra estará compuesta por 35 niños que incumplen el Esquema Nacional de Vacunación (Casos) y por 35 niños que

cumplen el Esquema Nacional de Vacunación (Controles) que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

i. Marco de muestreo

El tipo de muestreo será el probabilístico simple para cada grupo de estudio debido a que todos los participantes de la muestra tendrán la misma posibilidad de ser elegidos.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

Z_{1-α}: 1.96 (Valor tipificado)

Z_{1-β}: 1,282 (Valor tipificado)

P₁: 0,09 (Prevalencia de factores familiares en los que incumplen).

P₂: 0,42 (Prevalencia factores familiares en los que no incumplen).

p: [(P₁+P₂)/2] = 0,25

Reemplazando valores en la fórmula

$$n = \frac{\left[1.96\sqrt{2(0.25)(1-0.25)} + 1.282\sqrt{0.09(1-0.09) + 0.42(1-0.42)} \right]^2}{(0.09-0.42)^2}$$

$$n = 3,76 / 0,11 \quad n = 34,45 \quad n = 35$$

Por tanto, se necesitaron un grupo de 35 casos y 35 controles para llevar a cabo la investigación.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

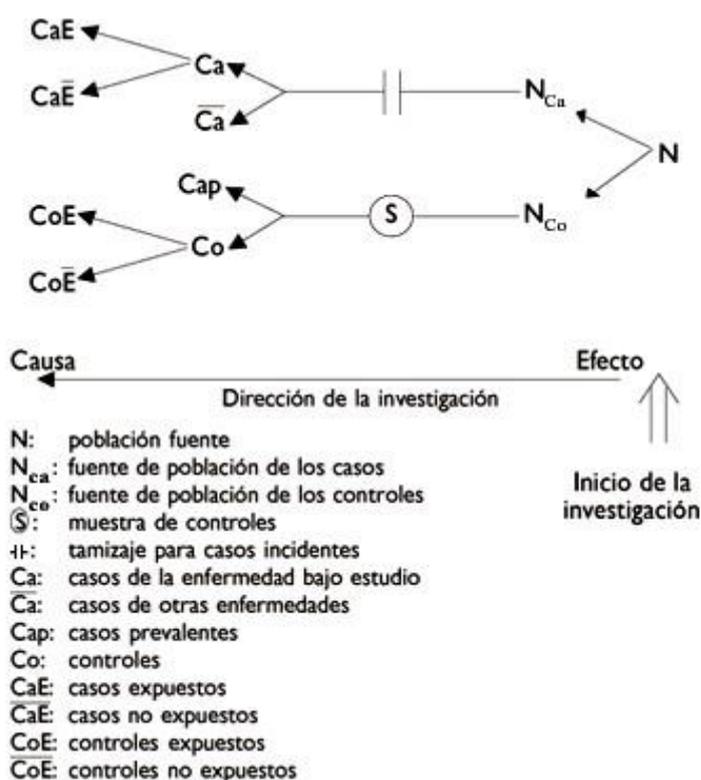
3.1. Nivel y Tipo de Investigación:

- **Tipo de investigación:** Cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo.
 - a. **Cuantitativo:** Se basa en la utilización de herramientas medibles o cuantificables, y el análisis de datos se realizarán con cálculos estadísticos.
 - b. **Observacional:** No se intervino en el fenómeno, por consiguiente, no se manipulará ninguna variable.
 - c. **Analítico:** Se realizó un análisis de los resultados obtenidos para que tipo de relación existe entre las variables independientes con la variable dependiente.
 - d. **Transversal:** La medición de las variables se realizó en un solo momento.
 - e. **Retrospectivo:** Los datos de las variables fueron recolectados a partir de fuentes secundarias, así mismo se partió de un efecto (Incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación) para buscar la causa.
- **Nivel de Investigación:** Correlacional, va establecer la relación que existe entre las variables independientes (APGAR familiar, Violencia

intrafamiliar, Abandono familiar y Tiempo de su domicilio al Establecimiento de Salud) y la variable dependiente (Incumplimiento al Esquema Nacional de Vacunación).

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es el de Casos y Controles, tal como se muestra en el siguiente gráfico:



- Casos: Niños con Incumplimiento al Esquema Nacional de Vacunación.
- Controles: Niños sin Incumplimiento al Esquema Nacional de Vacunación
- Exposición: APGAR familiar, Violencia intrafamiliar, Abandono familiar y Tiempo de su domicilio al Establecimiento de Salud.

3.3. Técnica de recolección de datos y tratamiento de datos

3.3.1. Fuente

Para obtener los datos de la variable de estudio (variable dependiente = Incumplimiento), se utilizó la técnica de la documentación y, respecto a las variables asociadas (variable independiente = factores familiares) se empleó la encuesta; técnica que utilizó un instrumento documental (cuestionario) de naturaleza cuantitativo, por lo que se tuvo que parametrar las preguntas o reactivos.

3.3.2. Ficha de recolección de datos

La ficha sirvió para tomar o copiar la información registrada en el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, respecto al sector de ubicación de la vivienda, la fecha de nacimiento, género, si es beneficiario o no de algún programa de apoyo social, zona origen y las fechas de administración de cada vacuna registrada por el profesional de salud en el carnet antes mencionado. Asimismo, a partir de los datos obtenidos se determinó el cumplimiento o incumplimiento de la vacunación regular según su edad cronológica.

Cuestionario sobre factores familiares

El mencionado instrumento, estuvo constituido en 2 segmentos: en el primer segmento contiene información sobre los datos generales de la familia, tales como el tiempo que demora en llegar al establecimiento de salud, y el idioma predominante de la familia.

En el segundo segmento, se buscó obtener información respecto a los factores familiares, para tal propósito se utilizó instrumentos de evaluación familiar como el Apgar familiar (Adaptación, Participación, Ganancia, Afecto y Recurso) y, el cuestionario modificado de violencia intrafamiliar. Asimismo, se utilizó segmentos de la ficha de registro familiar de la estrategia de sectorización del Ministerio de Salud (MINSA). Los datos de las características de los miembros de la familia (sexo, edad, parentesco, estado civil, grado de instrucción, ocupación y religión) fueron registrados por el encuestador de manera individual por cada integrante; lo cual sirvió para obtener el tipo de familia, el número de integrantes de la familia, la religión predominante de la familia, el ciclo vital familiar, la presencia o ausencia del abuelo/a, la presencia de un hermano menor de 12 años dentro de la familia.

El ítem sobre el ingreso familiar mensual, sirvió para determinar la categoría del nivel socioeconómico al que pertenece la familia.

El Apgar familiar del Dr. Gabriel Smilkstein, estuvo constituido por 5 preguntas respecto a la adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución. La valoración de cada ítem va de 0 a 2, donde 0 es casi nunca; 1 es a veces y 2 es casi siempre. Para obtener el nivel de funcionalidad se utilizó el baremo del instrumento, sin modificación alguna. Se catalogado como familia con función familiar normal si tiene un puntaje de 7 a 10, y de 0 a 6 como familia disfuncional.

La cuestionario de violencia intrafamiliar, fue un instrumento adaptado de la escala de violencia intrafamiliar (VIFJ4) del Dr. Julio Jaramillo Oyervide y de los estudiantes de medicina de José Bermeo Álvarez, John Caldas Ochoa y Johanna Astudillo Ñauta(78). La herramienta modificada consto de 25 ítems dimensionados en 5 partes (violencia física, psicológica, sexual, social y económica), cada una con 5 reactivos. La valoración de los ítems va en una escala de 1 a 3, donde 1 es nunca, 2 es a veces y 3 es siempre. Para obtener la presencia (si) o ausencia (no) de la violencia intrafamiliar general y por dimensiones, se utilizó la mediana de los puntajes obtenidos.

3.3.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una validez de contenido, a través de 5 jueces expertos. Donde por unanimidad concluyeron que el instrumento se encontraba congruente a los objetivos planteados y que era pertinente y acertada su aplicación en la unidad de estudio de la investigación.

En lo que respecta a la validez racional, y considerando que las variables están plenamente definidas, la construcción del instrumento se desarrolló en base a la revisión del conocimiento disponible en las revistas, antecedentes de investigación físicos y virtuales.

Para estimar la confiabilidad del instrumento del estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Se efectuó una prueba piloto, tomando una muestra a 15 madres que acuden al control de CRED del Centro de Salud Pillcomarca. Se identificaron dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles que fueron levantadas las observaciones y absueltas las interrogantes poco claras.

Los encuestados requirieron un tiempo promedio de 10 minutos para el llenado de los cuestionarios.

Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach (α), lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Estimación de la confiabilidad por el método de consistencia interna

| Variable violencia | n° ítems | (n = 15) α |
|---------------------------|-----------------|---|
| Intrafamiliar (General) | 25 | ,812 |
| Física | 5 | ,082 |
| Psicológica | 5 | ,853 |
| Sexual | 5 | ,800 |
| Social | 5 | ,824 |
| Económica | 5 | ,836 |

Fuente: Prueba piloto

| Variable | n° ítems | <u>(n = 15)</u> <u>α</u> |
|----------------|----------|-----------------------------|
| Apgar familiar | 5 | ,822 |

Fuente: Prueba piloto

En base a los resultados se concluye que la consistencia interna de los instrumentos “Cuestionario sobre violencia intrafamiliar” y “Apgar familiar” tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable”, por lo cual la consideramos confiable para nuestro propósito de investigación.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar los datos se procedió de la siguiente manera:

Se envió una solicitud al jefe del Centro de Salud de Ambo para pedir la autorización para poder aplicar el proyecto. Asimismo, se coordinaron con los profesionales de enfermería del mencionado establecimiento.

Previo a la recolección de los datos, se les capacito a los encuestadores para asegurar la calidad de los datos.

Se seleccionaron a las unidades de análisis, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad y el muestro.

Se aplicaron el consentimiento informado a las unidades de información.

En seguida se aplicaron los instrumentos: la ficha de recolección de datos y el cuestionario sobre factores familiares.

Se revisaron las encuestas para asegurar el llenado del 100% de la información requerida.

3.5. Procesamiento, presentación y análisis de los datos.

3.5.1. Para el procesamiento de datos y presentación de la información

- Revisión de los datos: los datos fueron sometidos a un control de calidad, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos: los datos fueron transformados en códigos numéricos para ingresar al paquete estadístico.
- Clasificación de los datos: los datos fueron clasificados de acuerdo al tipo de variable y escala de medición para su análisis estadístico.
- Presentación: las informaciones fueron presentados en tablas académicas y gráficos según las variables en estudio y normas Vancouver.

3.5.2. Para el análisis e interpretación de los datos

- **Análisis descriptivo:** Se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa (%) para las variables categóricas (escala de medición nominal y ordinal); y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar) para analizar las variables numéricas.
- **Análisis inferencial:** Para poder contrastar las hipótesis se utilizaron la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) de homogeneidad, con

intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$).

Para medir el grado de asociación se utilizó el ODDS RATIO.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación fue de tipo observacional por lo que no se precisaron garantías de daños producidos por los procedimientos empleados.

Se les explico verbalmente y luego con información escrita el objetivo de estudio, así mismo se absolvieron interrogantes, en aquellas que no aceptaron participar, se agradeció por el apoyo y se indicó que no existiría ninguna sanción por la negativa a la participación. Asimismo, se garantizó en todo momento que su participación era voluntaria, no habría retribución económica, y que en cualquier momento podría retirarse del estudio.

Así mismo se les indicó que la información brindada tiene exclusividad académica y científica, y que en todo momento se impondrá la confidencialidad nominal de los instrumentos contestados mediante identificadores (ID).

CAPÍTULO IV

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo o univariado

Tabla 1. Características sociodemográficas de los menores de 5 años del Centro de Salud - Ambo 2019.

| Característica / Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--|---------------|------------|
| Género del niño | | |
| Femenino | 35 | 50,00 |
| Masculino | 35 | 50,00 |
| Edad (X + DS) meses | 26,67 + 15,01 | |
| Tipo de familia | | |
| Nuclear | 39 | 55,70 |
| Extendida | 23 | 32,90 |
| Monoparental | 8 | 11,40 |
| Ingreso familiar mensual en soles | | |
| ≤ S. 930.00 | 48 | 68,60 |
| > S. 930.00 | 22 | 31,40 |
| Edad promedio de la pareja | | |
| ≤ 25 años | 39 | 55,70 |
| >25 años | 31 | 44,30 |
| Estado civil de la pareja | | |
| Soltero (a) | 5 | 7,20 |
| Conviviente | 50 | 71,40 |
| Casado (a) | 11 | 15,70 |
| Separado (a) | 4 | 5,70 |
| Religión | | |
| Evangélico | 30 | 42,90 |
| Católico | 40 | 57,10 |

Ausencia del abuelo en la familia

| | | |
|--|----|-------|
| Si | 43 | 61,40 |
| No | 27 | 38,60 |
| Presencia del hermano < de 12 años | | |
| Si | 37 | 52,90 |
| No | 33 | 47,10 |
| Beneficiario Programa de apoyo social | | |
| Si | 36 | 52,40 |
| No | 34 | 48,60 |
| Idioma de la familia | | |
| Castellano | 64 | 91,40 |
| Quechua | 6 | 8,60 |
| Grado de instrucción de la madre | | |
| Primaria completa | 3 | 4,30 |
| Secundaria incompleta | 23 | 32,90 |
| Secundaria completa | 10 | 14,30 |
| Superior | 34 | 48,60 |

La tabla 1 demuestra las características sociodemográficas de la muestra estudiada, se observan que el 50,00% pertenecen al sexo femenino, con un rango de edad variable con una media de 26,67 meses y desviación estándar de 15,01 meses.

Tabla 2. Factores Familiares de los menores de 5 años del Centro de Salud - Ambo 2019.

| Características | Incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación | | | | | |
|-------------------------|---|-------|--------|-------|--------|-------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | Número | % | Número | % | Número | % |
| APGAR Familiar | | | | | | |
| Disfuncional | 28 | 80,00 | 10 | 28,60 | 38 | 54,30 |
| Funcion familiar normal | 7 | 20,00 | 25 | 71,40 | 32 | 45,70 |

Violencia Intrafamiliar

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Si | 28 | 80,00 | 5 | 14,30 | 33 | 47,10 |
| No | 7 | 20,00 | 30 | 85,70 | 37 | 52,90 |
| Abandono Familiar | | | | | | |
| Si | 8 | 22,90 | 3 | 8,60 | 11 | 15,70 |
| No | 27 | 77,10 | 32 | 91,40 | 59 | 84,30 |
| Tiempo de su domicilio al EESS | | | | | | |
| >10 minutos | 28 | 80,00 | 4 | 11,40 | 32 | 45,70 |
| ≤10 minutos | 7 | 20,00 | 31 | 88,60 | 38 | 54,30 |

La tabla 2 demuestra los factores familiares más relevantes del estudio comparado con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación. Se evidencia el porcentaje de cada factor en estudio para cada grupo: Los que incumplen el Esquema Nacional de Vacunación (casos) y los que no incumplen el Esquema Nacional de Vacunación (controles).

4.2. Análisis inferencial o multivariado

En la tabla 3 se presenta el análisis inferencial entre el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación y los factores familiares relevantes, encontrando que existe relación entre dichas variables como factor de riesgo para la variable dependiente. Se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado sobre el Incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación de los menores de 5 años del Centro de Salud - Ambo 2019

| Características | Incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación | | | | | | p* | OR | IC 95% | |
|--|---|-------|--------|-------|--------|-------|------|--------|--------|--------|
| | SI | | NO | | TOTAL | | | | Inf | Sup |
| | Número | % | Número | % | Número | % | | | | |
| APGAR Familiar | | | | | | | | | | |
| Disfuncional | 28 | 80,00 | 10 | 28,60 | 38 | 54,30 | ,000 | 10,000 | 3,308 | 30,230 |
| Función familiar normal | 7 | 20,00 | 25 | 71,40 | 32 | 45,70 | | | | |
| Violencia Intrafamiliar | | | | | | | | | | |
| Si | 28 | 80,00 | 5 | 14,30 | 33 | 47,10 | ,000 | 24,000 | 6,822 | 84,433 |
| No | 7 | 20,00 | 30 | 85,70 | 37 | 52,90 | | | | |
| Abandono Familiar | | | | | | | | | | |
| Si | 8 | 22,90 | 3 | 8,60 | 11 | 15,70 | ,101 | ----- | ----- | ----- |
| No | 27 | 77,10 | 32 | 91,40 | 59 | 84,30 | | | | |
| Tiempo de su domicilio al EESS | | | | | | | | | | |
| >10 minutos | 28 | 80,00 | 4 | 11,40 | 32 | 45,70 | ,000 | 31,00 | 8,195 | 117,2 |
| ≤10 minutos | 7 | 20,00 | 31 | 88,60 | 38 | 54,30 | | | | |
| Edad promedio de la pareja | | | | | | | | | | |
| ≤ 25 años | 24 | 68,60 | 15 | 42,90 | 39 | 55,70 | ,030 | 2,909 | 1,093 | 7,739 |
| >25 años | 11 | 31,40 | 20 | 57,10 | 31 | 44,30 | | | | |
| Ingreso familiar mensual en soles | | | | | | | | | | |
| ≤ S. 930.00 | 33 | 94,30 | 15 | 42,90 | 48 | 68,60 | ,000 | 22,00 | 4,547 | 106,4 |
| > S. 930.00 | 2 | 5,70 | 20 | 57,10 | 22 | 31,40 | | | | |

p*: Chi cuadrado OR: Odds Ratio

4.3. Discusión de Resultados

El estudio planteado de nivel correlacional de tipo observacional, transversal, retrospectivo y analítico con diseño de casos y controles tuvo como propósito conocer los factores de riesgo familiares para el incumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo a su edad, considerando que la falta de adherencia o el incumplimiento al régimen regular de la inmunización por parte de los padres de los niños (as) es un problema habitual multifactorial, que no sólo pone en riesgo al niño de adquirir las enfermedades inmunoprevenibles, sino también expone potencialmente a la familia y a la población en general. Considerando que la familia es la célula básica de la sociedad, su naturaleza, funciones y aportes, son primordiales no sólo para el desarrollo de sus integrantes, sino también para el desarrollo integral de la sociedad, un debilitamiento según Rosales(79), de las dinámicas y estructuras familiares o la presencia de factores de riesgos en su entorno (como por ejemplo la violencia intrafamiliar) impactan desfavorablemente en la sociedad, al provocar problemáticas que afectan los indicadores de bienestar en los miembros de los hogares, esencialmente de los menores de edad, como desatenciones en el cuidado de los niños.

Debido al nivel del estudio y al cumplimiento de la metodología, la investigación tiene validez externa, razón por la cual los resultados son extrapolables no sólo para la población en estudio, sino también para otras poblaciones con similares características. Asimismo, se llevó a cabo un control

de sesgo, a través de los criterios elegibilidad (inclusión y exclusión). Por otra parte, el escaso antecedente investigativo respecto a las variables familiares limitó en cierta medida la discusión de los resultados a los antecedentes encontrados y a la naturaleza y función de la familia.

En torno a lo mencionado anteriormente, la investigación identificó múltiples factores, tales como vivir en una familia disfuncional (p-valor: 0,000); la violencia intrafamiliar (p-valor: 0,000); vivir a más de 10 minutos de distancia desde su hogar al EE.SS (p-valor: 0,000); poseer una edad promedio de la pareja de la familia ≤ 25 años (p-valor: 0,030); ingreso familiar mensual menor o igual a 930 soles (p-valor: 0,000) son factores de riesgo familiares para el incumplimiento de la vacunación en los niños de acuerdo a su edad. Así mismo el abandono familiar resultó no ser significativo con el incumplimiento de la vacunación.

En uno de sus estudios con relación a la edad de la pareja Chávez (81) señala que las madres a mayor edad adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado, ya que toman más conciencia de su rol a cumplir; donde el estudio de Blas(83), sobre factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de < 1 año, también encontró que la edad materna superior a 25 años (76%), y el nivel educativo superior de la madre (80%) están grandemente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año. Asimismo, Sheikh et al(84), en su estudio en Bangladesh, también encontró que la edad materna $< a 25$ años se

asoció al incumplimiento (OR= 3,21, valor $P < 0,05$, IC= 1,02- 10,13). Por su parte, Nozakil et al(85), en Birmania, identificó que a mayor edad materna, había mayor asociación al cumplimiento del Esquema de vacunación (AOR : 2.87, IC del 95%: 1.62–5.10; por lo que todos estos autores concuerda con los resultados encontrados en nuestra investigación (las parejas con edades menores o iguales a 25 años tiene 3 veces mayor la probabilidad de incumplir a la vacunación) al señalar que las madres a mayor edad adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado, ya que toman más conciencia de su rol a cumplir como lo menciono Chávez en su investigación

Respecto al ingreso mensual se encontró que las familias que tienen un ingreso menor o igual al sueldo básico (930 soles) tienen 22 veces mayor la probabilidad de incumplir a la vacunación. Estos hallazgos son similares al encontrado por Villalobos(85), donde registraron que el 86.1% tuvieron un ingreso económico mensual ≤ 800 soles, y sólo el 13.9% mayor a este monto. Asimismo, encontraron que el 52.9% de las madres gastan en pasajes que les hace difícil llevarlos a vacunar a su niño(a), el 33.2 % gastan algunas veces, y sólo el 13.9% no gastan pasajes. Según lo señalado por las madres después de los factores sociales y culturales, el factor de mayor significancia que influye en el incumplimiento del esquema de vacunación es factor económico, con un 45.9%.

Respecto al abandono familiar de acuerdo a los datos analizados se encontró que no hay diferencia significativa (p -valor ,101)por lo que no se pudo

demostrar una relación entre las variables, por lo que estos resultados son congruentes con lo registrado por Pérez(88), donde hallo que la presencia o ausencia de su pareja en el hogar, no se asocia al incumplimiento del Esquema básico de vacunación. Así mismo, Nozakil et al(89), también se alinea a nuestros resultados al no encontrar tal asociación (p-valor: 0,23; OR= 1,6 con IC: 0,73- 1,53). Pero el estudio de Upichihua(90), en Perú, logró demostrar que el abandono de la pareja se asocia de manera significativa al cumplimiento ($X^2= 21,43$; $p < 0,01$ y $\alpha=0,05$), por lo que concluyeron que las madres sin pareja merecen aún, especial interés y seguimiento por parte de los Centros de Salud.

Chuquín(91), en su estudio sobre variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años en Perú durante el año 2017, en función a la base de datos ENDES 2017, hallo resultados diferentes al estudio, donde no encontró asociación estadística significativa entre algún tipo de violencia (p-valor: 0,84; OR: 0,87) ejercida en la madre con el incumplimiento del Esquema básico de vacunación, lo cual no es congruente con nuestros datos ya que la violencia familiar si es un factor de riesgo para que incumplan con el esquema de vacunación regular (p-valor: ,000; OR: 24,000).

CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio son:

- a. La funcionalidad familiar es factor de riesgo para el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. (OR: 10,00 p-valor: 0,000).
- b. La violencia intrafamiliar es factor de riesgo para el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. (OR: 24,000 p-valor: 0,000).
- c. El abandono familiar no está relacionado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. (p-valor: 0,101).
- d. El tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud es factor de riesgo para el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. (OR: 31,00 p-valor: 0,000).
- e. Algunas características epidemiológicas son factores de riesgo para el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019, tales como: Edad promedio de la pareja (OR: 2,909 p-valor: 0,030) e Ingreso familiar mensual en soles (OR: 22,00 p-valor: 0,000).

RECOMENDACIONES

Teniendo evidencia que existen varios factores de riesgo familiares para el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación se plantea las siguientes sugerencias:

- Implementar y/o viabilizar las políticas familiares del estado, con el propósito de fortalecer a las familias, facilitar el cumplimiento de sus funciones naturales y sociales y contribuir al bienestar de sus miembros y el bien común de la sociedad.
- A las Direcciones Regionales de Salud, implementar actividades de promoción de educación periódica y sostenible referente a la importancia de la vacunación oportuna, a través de los medios de comunicación escrita, televisiva, radial y virtual considerando la idiosincrasia de la población. Asimismo, desarrollar campañas de sensibilización e informativas utilizando los puntos de mayor concurrencia de personas. Asimismo, fortalecer el trabajo de la salud mental familiar y comunitaria para evitar la violencia intrafamiliar.
- A los profesionales de la salud y en particular a los Licenciados en Enfermería del Perú fortalecer las conductas promotoras de salud en las madres y las familias mediante la educación en todos los escenarios de intervención, poniendo como contenido central la importancia de la inmunización para la seguridad del niño, familia, comunidad, y la sociedad.

- A los profesionales de la salud, involucrar al esposo y/o la familia en el proceso de vacunación regular del niño, a través de un asesoramiento respecto a las ventajas de cada una de las vacunas, las contraindicaciones y las posibles reacciones postvacúnales.
- Efectivizar el tamizaje de la violencia intrafamiliar durante los controles de CRED del niño y/o cualquier contacto con el establecimiento de salud. Asimismo, desarrollar un trabajo coordinado con los Licenciado en Psicología para abordar el tema de los conflictos familiares y la violencia dentro de la familia.
- Considerando que el apoyo, la ayuda, la participación, la cooperación, la expresión de afecto, y la satisfacción en los miembros de la familia es un factor protector para el cumplimiento de la vacunación, se hace necesario fortalecer los vínculos entre los miembros para el desarrollo integral de la familia.
- A la Facultad de Enfermería, incentivar el desarrollo de estudios dentro de la línea de investigación delimitado por tipo de vacuna y la edad del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Salud de las Personas. Inmunizaciones [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
2. OMS. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020 [Internet]. WHO. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/
3. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Salud de las Personas. Inmunizaciones [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
4. Martínez Barrera ME. Vacunarse evita 26 enfermedades infectocontagiosas [Internet]. [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25951-minsa-vacunarse-evita-26-enfermedades-infectocontagiosas>
5. OMS. Cobertura vacunal [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
6. Martínez Barrera ME. Vacunarse evita 26 enfermedades infectocontagiosas [Internet]. 2019 [citado 2 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25951-minsa-vacunarse-evita-26-enfermedades-infectocontagiosas>
7. Dirección de Inmunizaciones del Minsa. Coberturas de vacunación 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE022019/04.pdf>
8. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Minsa, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en. Situación de las inmunizaciones en el Perú: normatividad, cobertura, meta, indicadores y financiamiento [Internet]. Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/...15_03_18/.../INMUNIZACIONES.pdf

9. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Salud de las Personas. Inmunizaciones [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
10. OMS. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020 [Internet]. [citado 24 de abril de 2019] p. 5. Disponible en: http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es/
11. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2003 [citado 24 de abril de 2019];29(1):48-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
12. Doño Salazar NM. Factores asociados a niñas y niños no vacunados ya los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala [Internet]. [Guatemala de la Asunción]: Universidad Rafael Landívar; 2012. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf>
13. Espinoza Belito FW, Quispe Arango EK. Factores de incumplimiento al esquema nacional de vacunación en madres con niños menores de 2 años, en el centro de salud de San Cristóbal Huancavelica 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado (a) en Enfermería] [Internet]. [Huancavelica]: Universidad nacional de Huancavelica; 2016 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1920>
14. Upiachihua Salinas HE. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1
15. Luna Berroa SA. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014 [Para optar el Título de Segunda Especialidad en: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO]. [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional

Jorge Basadre Grohmann; 2015 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/313>

16. Corrales Gallegos C, Mango Quintanilla AG. Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. C.S. Mariscal Castilla. Arequipa 2014 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2014 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2280>

17. Camac Lavado AI, Cerron Saldaña FR, Ruiz Astoray S. Factores que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C.S. La Libertad Huancayo 2014 [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017 [citado 5 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3259>

18. Saldaña Flores SR. Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas - Tingo María 2017 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017 [citado 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/642>

19. Berospí Falcón A. Factores asociados al cumplimiento en la vacunación en niños menores de un año en el Hospital de Tingo María en el periodo de agosto a diciembre 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado (a) en Enfermería]. [Tingo María]: Universidad de Huánuco; 2015.

20. Bueno Morales MC. Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año del puesto de salud de Malconga, Huánuco 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016.

21. OMS. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. [citado 27 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/

22. OMS. Determinantes e inequidades en salud [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-

2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

23. Informe de un Comité de Experto de la Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Ginebra: OMS; 1976 p. 30-3. Report No.: 587.

24. Berenguer Gouarnaluses M del C, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 28 de abril de 2019];21(1):61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Pender N. Modelo de la Promoción de la Salud. 7.^a ed. Barcelona: Elseiver; 2010.

26. Pender N. Modelo de la Promoción de la Salud. En: Modelos y teorías en enfermería. 7.^a ed. Barcelona: Elseiver; 2010. p. 439-40.

27. OMS, OPS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. p.3; 2004 [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/41182>

28. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 6; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

29. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 6; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

30. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación

[Internet]. p.5; Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

31. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 5; Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

32. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 35; Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

33. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública. Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales [Internet]. 2016 [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/index.asp>

34. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 6; Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

35. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 9; Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

36. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 15-16; Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

37. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 16; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

38. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 18-19; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

39. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 21; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

40. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 21-22; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

41. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 10-11; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

42. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación

[Internet]. p. 11-12; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

43. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 14-15; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

44. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 17-18; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

45. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. p. 23; Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf

46. Perú. Minsa. Modelo de abordaje de promoción de la salud [Internet]. p. 18; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

47. Perú. Minsa. Modelo de abordaje de promoción de la salud [Internet]. p. 19; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

48. OMS. Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

49. Hidalgo Carmona CG, Carrasco Bertrand E. Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria [Internet]. 1.ª ed. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/salud-familiar-un-modelo-de-atencion-integral-en-la-atencion-primaria/oclc/52379908>

50. Valdés Correa M, Serrano Guildemaister T, Florenzano Urzúa R, Labra Jeldres JF, Canto C, López M, et al. Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes. *Rev psiquiatr clín (Santiago de Chile)* [Internet]. 1995 [citado 6 de mayo de 2019];32(1/2):49-56. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=162416&indexSearch=ID>
51. Hidalgo Carmona CG, Carrasco Bertrand E. *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria* [Internet]. 1.^a ed. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999. 20 p. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/salud-familiar-un-modelo-de-atencion-integral-en-la-atencion-primaria/oclc/52379908>
52. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2019];20(1):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2019];20(1):54. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2019];20(1):55. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2019];20(1):55. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2019];20(1):55. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

57. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz [Internet]. 2014 [citado 8 de mayo de 2019];20(1):55. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

58. McCubbin HI, Thomnson AI. Evaluación familiar: resiliencia, afrontamiento y adaptación: inventarios para investigación y práctica [Internet]. XXX. Wisconsin; 1997. 3-22 p. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/family-assessment-resiliency-coping-and-adaptation-inventories-for-research-and-practice/oclc/35923142>

59. Herrera Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [citado 8 de mayo de 2019];13(6):591-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013

60. Manuchin S. Familias y sistemas familiares [Internet]. Barcelona: Gedisa; 1997. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=5CsIBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Minuchin.+Familias+y+sistemas+familiares&ots=CkLGxbCE8u&sig=ldXCTLV_xnqvXyTx3l9h7WuDgmA#v=onepage&q=Minuchin.%20Familias%20y%20sistemas%20familiares&f=false

61. Pisón Martínez M. Familias funcionales y disfuncionales [Internet]. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.academia.edu/14914663/Familias_funcionales_y_disfuncionales

62. Chavéz I. ¿Porque unas familias son funcionales y otras disfuncionales? [Internet]. Disponible en: <https://obrerofiel.com/wp-content/uploads/2011/12/Familias-funcionales-o-disfuncionales.pdf>

63. Utquizo Trujillo AB, Almeida Márquez L. Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar, de los niños del cuarto año de básica «C» de la Unidad Educativa Santo Tomas Apostol Riobamba en el periodo Agosto-Diciembre de 2011 [Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico] [Internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad

Católica del Ecuador Sede Ambato; 2012 [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/748>

64. Soriano S, De La Torre R, Soriano L. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. Med Fam [Internet]. 2003;4(2):130-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292727468_Familia_trastornos_mentales_y_ciclo_vital_familiar

65. Prados Quel MÁ. La espiral del ciclo vital familiar. FMC [Internet]. 2007 [citado 8 de mayo de 2019];14:46-59. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740197>

66. Prados Quel MÁ. La espiral del ciclo vital familiar. FMC [Internet]. 2007 [citado 8 de mayo de 2019];14:46. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740197>

67. Quiroz C. Ciclo Vital de la Familia [Internet]. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/ciclo-vital-de-la-familia.html>

68. Pérez Porto J, Merino M. Definición de violencia intrafamiliar [Internet]. Definición.de. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/violencia-intrafamiliar/>

69. Pérez Porto J, Merino M. Definición de violencia intrafamiliar [Internet]. Definición.de. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/violencia-intrafamiliar/>

70. OMS, OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. 2002. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

71. Grosman M. Violencia en la familia [Internet]. 3.^a ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Universidad; 2005 [citado 8 de mayo de 2019]. 523 p. Disponible en: <http://www.marcialpons.es/libros/violencia-en-la-familia/9789506793722/>

72. Grosman M. Violencia en la familia [Internet]. 3.^a ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Universidad; 2005 [citado 8 de mayo de 2019]. 523 p. Disponible en: <http://www.marcialpons.es/libros/violencia-en-la-familia/9789506793722/>

73. Grosman M. Violencia en la familia [Internet]. 3.^a ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Universidad; 2005 [citado 8 de mayo de 2019]. 523 p. Disponible en: <http://www.marcialpons.es/libros/violencia-en-la-familia/9789506793722/>
74. Salinas M. violencia doméstica [Internet]. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.forodeseguridad.com/artic/miscel/6089.htm>
75. UNICEF. La violencia doméstica contra mujeres y niñas [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>
76. Espinosa Morales M, Alazales Javiqué M, Madrazo Hernández B, García Socarrás AM, Presno Labrador MC. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2011 [citado 8 de mayo de 2019];27(1):98-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252011000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
77. Editorial Definición MX. Ingreso familiar [Internet]. [citado 8 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>.
78. Oyervide JJ, Álvarez JB, Ochoa JC, Ñauta JA. Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca-Ecuador 2013. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2014 [citado 5 de mayo de 2019];32(2):30-9. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/885>
79. Rosales Vlladares J. La Importancia de la Familia y de su Función en la Sociedad [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.enfoquealafamilia.com/single-post/2016/08/22/La-importancia-de-la-familia-y-de-su-funci%C3%B3n-en-la-sociedad>
80. Chavéz Morillo Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años [Para Optar el Título de Enfermera Especialista en Salud Pública con Mención en Crecimiento Y Desarrollo] [Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres – USMP; 2017. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2692/3/morillo_yc.pdf

81. Forshaw J, Gerver SM, Gill MG, Cooper E, Manikam L, Ward H. El efecto global de la educación materna sobre la vacunación infantil completa: una revisión sistemática y un metanálisis. Forshaw et al BMC Infectious Diseases [Internet]. 2017 [citado 22 de diciembre de 2019];17(801):2-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745980/>
82. Blas Castillo E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016 [Para optar el Título de Licenciada en Enfermería en Salud Pública] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6407/Blas_ce.pdf?sequence=1
83. Sheikh N, Sultana M, Ali N, Akram R, Mahumud RA, Asaduzzaman M, et al. Cobertura, cronogramas y determinantes de la inmunización incompleta en Bangladesh. Trop Medicina Infectar Dis [Internet]. 2018 [citado 22 de diciembre de 2019];3(3):72. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2414-6366/3/3/72>
84. Nozaki I, Hachiya M, Kitamura T. Factores que influyen en la cobertura de vacunación básica en Myanmar: análisis secundario de los datos de la encuesta demográfica y de salud de Myanmar de 2015. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2019];19(242). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6548-0>
85. Villalobos Vásquez D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018 [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/3226>
86. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 [citado 22 de diciembre de 2019];26(4):462-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
87. Pérez Calviño RM, Carbonell Pérez R, Alba Martínez D. Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar. EFDeportes.com, Revista

Digital Buenos Aires [Internet]. 2014 [citado 22 de diciembre de 2019];19(198). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm>

88. Pérez Calviño RM, Carbonell Pérez R, Alba Martínez D. Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar. EFDeportes.com, Revista Digital Buenos Aires [Internet]. 2014 [citado 22 de diciembre de 2019];19(198). Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm>

89. Nozaki I, Hachiya M, Kitamura T. Factores que influyen en la cobertura de vacunación básica en Myanmar: análisis secundario de los datos de la encuesta demográfica y de salud de Myanmar de 2015. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2019];19(242). Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6548-0>

90. Upiachihua Salinas HE. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1

91. Chuquín Agüero EA. Variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años en Perú durante el año 2017 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2212/ACHUQUIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ID:

FECHA:...../.....



ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Título: Factores familiares relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud de ambo, 2019.

Objetivo: Identificar el estado de vacunación actual del niño

Instrucciones: Sr. Sra. Sírvase registrar los datos contenidos en la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo del niño

1. **Sector:**.....
2. **Dirección actual del niño:**.....
3. **Referencia del domicilio:**.....
4. **N° de celular:**.....
5. **Fecha de nacimiento:**/...../.....
6. **Género del niño**
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
7. **Beneficiario de programa de apoyo social**
 - a. Si ()
 - b. No ()
8. **Si es afirmativo, mencionar el programa de apoyo social**
 - a. JUNTOS ()
 - b. CUNA MAS ()
 - c. QALI WARMA ()
 - d. Vaso de leche ()
 - e. Otros, especificar..... ()
9. **Zona de origen**
 - a. Urbana ()
 - b. Urbana marginal ()
 - c. Rural ()
10. **Incumplimiento al esquema regular de vacunación**
 - a. Si ()
 - b. No ()

| VACUNACIÓN (Anotar Fechas): | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|
| Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido): | | |
| Anthepatitis (HvB): (Recién Nacido): | | |
| IPV | | Antipolio: |
| Fechas de las primeras dosis: / / / / | | |
| 1era (2 meses): | 2da (4 meses): | 3era (6 meses): |
| Pentavalente: (DPT + Hib + HvB) | | |
| Fechas de las primeras dosis: / / / / | | |
| 1era (2 meses): | 2da (4 meses): | 3era (6 meses): |
| Neumococo: menor de 1 año | | 1 año |
| Fechas de las primeras dosis: / / / / | | |
| 1era (2 meses): | 2da (4 meses): | 3era (6 meses): |
| Rotavirus: | | |
| Fechas de las primeras dosis: / / / / | | |
| 1era (2 meses): | 2da (4 meses): | |
| Influenza: | | |
| Fechas de las primeras dosis: / / / / | | |
| 1era (2 meses): | 2da (4 meses): | |
| Varicela: 1 dosis | | |
| Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR): | | Anti Amarilla: |
| 1era dosis (12 meses): | | 15 meses: |
| 2da dosis (18 meses): | | |
| 1er. Refuerzo DPT (18 meses): | 1er. Refuerzo APO (18 meses): | |
| | | |
| 2do. Refuerzo DPT (4 años): | 2do. Refuerzo APO (4 años): | |
| | | |

Fuente: Minsa, Perú



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES FAMILIARES



Título: Factores familiares relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud de ambo, 2019.

Objetivo: Identificar los factores familiares

Instrucciones:

I. DATOS GENERALES DE LA FAMILIA

1. Tiempo que demora en llegar al establecimiento de salud.....

2. Idioma predominante de la familia:

a. Castellano ()

b. Quechua ()

c. Otro, especificar..... ()

II. FACTORES FAMILIARES

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

| N° | Nombre | Edad | | Parentesco (con relación al niño) | Estado civil | Grado de instrucción | Ocupación | Religión |
|----|--------|------|---|-----------------------------------|--------------|----------------------|-----------|----------|
| | | M | F | | | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |

Fuente: Minsa, Sectorización, ficha familiar

2. INGRESO FAMILIAR MENSUAL EN SOLES:.....

3. CICLO VITAL FAMILIAR (OMS)

a. Extensión ()

b. Extensión completa ()

c. Contracción ()

4. APGAR FAMILIAR

| | Ítems | Casi nunca (0) | A veces (1) | Casi siempre (2) |
|---|---|-------------------|----------------|---------------------|
| A | Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad | | | |
| P | Me satisface la forma en que tomamos las decisiones importantes en mi familia, compartiéndola entre todos | | | |
| G | Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades | | | |
| A | Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor | | | |
| R | Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero | | | |

5. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF)

| | Violencia física | Nunca | A veces | Siempre |
|---|--|-------|---------|---------|
| 1 | ¿Su pareja le pega? | | | |
| 2 | ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea? | | | |
| 3 | ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja? | | | |
| 4 | ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica? | | | |
| 5 | ¿Su pareja le empuja, zamarrea, arrincona o le tira el pelo? | | | |
| | Violencia psicológica | Nunca | A veces | Siempre |
| 6 | ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión? | | | |
| 7 | ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas? | | | |
| 8 | ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión? | | | |
| 9 | ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa? | | | |

| | | | | |
|----|--|-------|---------|---------|
| 10 | ¿Usted tiene que pedirle permiso antes de buscar atención en salud? | | | |
| | Violencia sexual | Nunca | A veces | Siempre |
| 11 | ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface? | | | |
| 12 | ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos? | | | |
| 13 | ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea? | | | |
| 14 | ¿Su pareja le prohíbe embarazarse? | | | |
| 15 | ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico? | | | |
| | Violencia social | Nunca | A veces | Siempre |
| 16 | ¿Su pareja se pone molesto cuando usted se arregla? | | | |
| 17 | ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas? | | | |
| 18 | ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él? | | | |
| 19 | ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas? | | | |
| 20 | ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa? | | | |
| | Violencia económica | Nunca | A veces | Siempre |
| 21 | ¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar? | | | |
| 22 | ¿Usted tiene que rendirle cuentas de todo lo que gasta a su pareja/esposo? | | | |
| 23 | ¿Alguna vez su esposo o pareja ha tomado su dinero o ahorros en contra de su voluntad? | | | |
| 24 | ¿Alguna vez usted ha dejado, rechazado un trabajo porque su esposo/pareja no quería que usted trabajara? | | | |
| 25 | ¿Su esposo o pareja se ha negado alguna vez a darle dinero para los gastos del hogar, aun cuando él tiene dinero para otras cosas? | | | |

6. Tipo de familia

- a. Nuclear
- b. Extendida
- c. Ampliada
- d. Monoparental
- e. Reconstituida

7. ¿Usted sufrió abandono de su esposo?

- a. Si
- b. No

PARENTESCO: Padre (P), Madre (M), Hija/o (H). Hija/o Adoptiva/o (HA), Abuela/o (A), Tía/o (T), Nieta/o (N), Padrastro (PA). Madrastra (MA), Sobrina/o (S), Prima/o (PR), Bisabuela/o (BA), Amiga/o (AMG), Hermano/a (HM), Yerno (Y). Nuera(N).

ESTADO CIVIL: Soltera/o(S), Conviviente (CO), Casada/o (C), Separada/o (SP), Divorciada/o (D), Viuda/o (V), Otros (O).

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI), Inicial (I), Primaria Incompleta (PI), Secundaria Completa (SC), Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC), Superior Incompleto (SUI).

CONDICION DE LA OCUPACION: Trabajador/a Estable(S), Eventual (V), Jubilada/o (J). Estudiante (E).

RELIGIÓN: Católico/a (C), Evangélico (E), Mormón (M), Testigos de Jehová (T).



ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: “FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO, 2019”

Equipo de Investigadores

Blas Verde, YENIFER MILUSKA

Cierto Chavez, JESLY LEDY

Introducción / Propósito

La vacunación es una de las medidas de salud pública que más impacto ha tenido en la eliminación y reducción de las enfermedades inmunoprevenibles. Situación donde el trabajo del profesional de enfermería ha sido determinante, ya que es una de las funciones independientes que posee dicha profesión. La investigación tiene como propósito conocer los factores familiares relacionados al incumplimiento de la vacunación en los niños menores de 5 años.

Participación

Madres de los niños menores de 5 años adscritos al Centro de Salud Ambo

Riesgos / incomodidades

Su participación no implica ningún riesgo ya que se trata de un estudio observacional, donde usted se limitará sólo a responder las preguntas planteadas. Asimismo, ante cualquier incomodidad u otra situación que usted considere desfavorable podrá realizar preguntas o rehusarse a responder.

Beneficios

Al conocer los factores que están implicados en el incumplimiento de la vacunación, se podrá realizar intervenciones para eliminar dichos factores, y así disminuir las brechas de acceso a las vacunaciones y la tasa de niños susceptibles a contraer las enfermedades prevenibles por las vacunas.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá en estricta confidencialidad. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, que me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante e investigador

PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

INVESTIGADOR

ANEXO 04

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática que concierne a una función específica de enfermería (inmunizaciones). Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

| N° | ITEMS | APRECIACIÓN | | OBSERVACIÓN |
|----|---|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | adecuadas para la elaboración del instrumento? | | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial? | | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa? | | | |
| 7 | ¿El número de ítems es adecuado? | | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | | | |
| 9 | ¿Se deben incrementar el número de ítems? | | | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | | |

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Firma y sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática que concierne a una función específica de enfermería (inmunizaciones). Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto:

Castro Acanda Bertha

Especialidad:

Psicología

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

| N° | ITEMS | APRECIACIÓN | | OBSERVACIÓN |
|----|---|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | ✓ | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | ✓ | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento? | ✓ | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | ✓ | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial? | ✓ | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa? | ✓ | | |
| 7 | ¿El número de ítems es adecuado? | ✓ | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | ✓ | | |
| 9 | ¿Se deben incrementar el número de ítems? | | ✓ | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | ✓ | |

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()


 Bertha Castro Aranda
 C.E. PSICÓLOGA
 C.P.S. 31629
Firma y sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática que concierne a una función específica de enfermería (inmunizaciones). Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: Esparza Arias Jessica S.
Especialidad: ENFERMERIA - CBCO

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

| N° | ITEMS | APRECIACIÓN | | OBSERVACIÓN |
|----|---|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | ✓ | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | ✓ | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento? | ✓ | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | ✓ | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial? | ✓ | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa? | ✓ | | |
| 7 | ¿El número de ítems es adecuado? | ✓ | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | ✓ | | |
| 9 | ¿Se deben incrementar el número de ítems? | | ✓ | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | ✓ | |

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()



[Firma manuscrita]
 Lic. en Enfermería
 DEP 94011

Firma y sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática que concierne a una función específica de enfermería (inmunizaciones). Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: Pacheco Cabrera Maribel
Especialidad: ENFERMERIA - INMUNIZACION

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x), la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

| Nº | ITEMS | APRECIACIÓN | | OBSERVACIÓN |
|----|---|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | / | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | / | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento? | / | | |

| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | ✓ | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial? | ✓ | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa? | ✓ | | |
| 7 | ¿El número de ítems es adecuado? | ✓ | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | ✓ | | |
| 9 | ¿Se deben incrementar el número de ítems? | | ✓ | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | ✓ | |

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:

SI (✓)

NO ()



Firma y sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática que concierne a una función específica de enfermería (inmunizaciones). Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: BRAVO VICTORINO INES
Especialidad: ENFERMERIA - CBO

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

| N° | ITEMS | APRECIACIÓN | | OBSERVACIÓN |
|----|---|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | | | |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | | | |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento? | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial? | | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa? | | | |
| 7 | ¿El número de ítems es adecuado? | | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | | | |
| 9 | ¿Se deben incrementar el número de ítems? | | | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | | |

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Red de Salud Mental
E.V. NIC
ESM
C.S. AMBA

Carl A. Bravo Victorini
Lic. Enfermería
C.P. 70001

Firma y sello

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO O JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la administración de los instrumentos documentales, cuenten con la validez cualitativa en tanto se pretende medir una temática que concierne a una función específica de enfermería (inmunizaciones). Se considera que la investigación que desarrolla el estudiante de enfermería, es de suma importancia toda vez que permite descubrir, comprender y buscar información, frente a problemas que enfrenta, intentando responder utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador en la búsqueda de ampliar sus conocimientos aportando a la revaloración y el reconocimiento a la universidad y sociedad. La universidad como institución formadora de recursos profesionales tiene dentro de sus fines no sólo la formación científico humanístico, sino también el desarrollo de la investigación, proyección social y extensión universitaria.

Por ello, acudimos a su digna persona para que nos brinde sus conocimientos en materia de la pertinencia, coherencia, relevancia, claridad y suficiencia de los instrumentos que se adjunta.

Este formato de apreciación le presentamos 10 ítem, frente a ellas exprese su punto de vista y opinión personal. Por esa razón se le pide su colaboración, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nombre del experto: POZO JUIPA JULIO CESAR
Especialidad: ENFERMERIA

APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Por favor marque con una equis (x) la opción que considere aplicarse en cada ítem y realice, de ser necesaria, sus observaciones.

| N° | ITEMS | APRECIACIÓN | | OBSERVACIÓN |
|----|---|-------------|----|-------------|
| | | SI | NO | |
| 1 | ¿El instrumento responde al planteamiento del problema? | ✓ | | — |
| 2 | ¿El instrumento responde a los objetivos del problema? | ✓ | | — |
| 3 | ¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son | ✓ | | — |

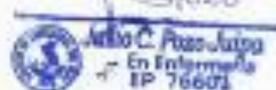
| | | | | |
|----|--|---|---|--|
| | adecuadas para la elaboración del instrumento? | | | |
| 4 | ¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables? | ✓ | | |
| 5 | ¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial? | ✓ | | |
| 6 | ¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa? | ✓ | | |
| 7 | ¿El número de ítems es adecuado? | ✓ | | |
| 8 | ¿Los ítems del instrumento son válidos? | ✓ | | |
| 9 | ¿Se deben incrementar el número de ítems? | ✓ | | |
| 10 | ¿Se debe eliminar algunos ítems? | | ✓ | |

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

EL INSTRUMENTO ES PERTINENTE PARA RESPONDER
A LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Firma y sello

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO, 2019”

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA | INSTRUMENTOS |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>Problema general ¿Los factores familiares están relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud de Ambo, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La funcionalidad familiar está relacionado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores | <p>Objetivo General Determinar la asociación entre los factores familiares y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Determinar la asociación entre la | <p>Hipótesis General Hi: Los factores familiares están asociados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. Ho: Los factores familiares están asociados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hi1: La funcionalidad familiar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. | <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> APGAR familiar <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Abandono familiar. <input type="checkbox"/> Tiempo de su domicilio al EESS. <p>Variable dependiente: Incumplimiento al esquema nacional de vacunación.</p> | <p>Tipo de investigación Cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. El diseño de la investigación Casos y controles.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. - Tarjeta de control CRED. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La violencia intrafamiliar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019? - ¿El abandono familiar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019? | <p>violencia intrafamiliar y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre el abandono familiar y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Determinar la asociación entre el tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Determinar la asociación entre las | <ul style="list-style-type: none"> - Ho1: La funcionalidad familiar no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019 - Hi2: La violencia intrafamiliar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Ho2: La violencia intrafamiliar no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Hi3: El abandono familiar está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños | <p>Variables independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género del niño. - Edad del niño. - Tipo de familia. - Ingreso familiar. - Edad promedio de la pareja. - Estado civil - Religión predominante de la familia. - Ausencia del abuelo. - Presencia de un hermano < 12 años. - Beneficiario programa social. - Idioma predominante de la familia. - Grado de instrucción de la madre. | | |
|---|---|--|---|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - ¿El tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud está relacionado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019? - ¿Las características epidemiológicas están relacionadas al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019? | <p>características epidemiológicas y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.</p> | <p>menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ho3: El abandono familiar no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Hi4: El tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud Ambo, 2019. - Ho4: El tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud no está asociado al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Centro de Salud Ambo, 2019.</p> <p>Hipótesis Estadísticas</p> <p>Ho1: OR = 1; Proporción de funcionalidad familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de funcionalidad familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ha1: OR \neq 1; Proporción de funcionalidad familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de funcionalidad familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ho2: OR = 1; Proporción de Violencia Intrafamiliar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de Violencia Intrafamiliar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ha2: OR \neq 1; Proporción de Violencia Intrafamiliar con el incumplimiento del Esquema</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Nacional de Vacunación \neq Proporción de Violencia Intrafamiliar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ho3: OR = 1; Proporción de Abandono familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de Abandono familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ha3: OR \neq 1; Proporción de Abandono familiar con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de Abandono familiar con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ho4: OR = 1; Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación = Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el cumplimiento del</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Esquema Nacional de Vacunación.</p> <p>Ha4: OR \neq 1; Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación \neq Proporción de Tiempo desde su domicilio hasta el Establecimiento de Salud con el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 6

NOTA BIBLIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Blas Verde, Yenifer Miluska
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco-Provincia de Ambo – Distrito de Ambo
- FECHA DE NACIMIENTO : 03 de octubre de 1995
- DIRECCION : Av.16 de noviembre #413
- DNI : 72759996
- CORREO : yenifermiluska@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Saludable Julio Benavides Sanguinetti desde 2001 al 2006

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa Saludable Julio Benavides Sanguinetti 2007 a 2011

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad nacional Hermilio Valdizan desde 2013 al 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Cierito Chavez, Jesly Ledy
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco-Provincia de
Dos de mayo – Distrito de Ripan
- FECHA DE NACIMIENTO : 30 de octubre de 1995
- DIRECCION : Jr. Abtao cuadra 18 - #123
- DNI : 73531919
- CORREO : dafn.30@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Nacional De Mujeres desde 2001 al 2006

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa Nacional De Mujeres desde 2007 al 2011

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde
2012 al 2018.

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Blas Verde Yenifer Miluska; DNI: 72759996; Correo electrónico: yenifermiluska@gtmail.com; Celular: 938105957.
- Apellidos y nombres: Cierto Chavez Jesly Ledy; DNI: 73531919; Correo electrónico dafn.30@hotmail.com; Celular: 930476823

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

| |
|---------------------------|
| TÍTULO PROFESIONAL |
| Facultad de Enfermería |
| E.A.P: ENFERMERÍA |

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADO EN ENFERMERIA

TITULO DE TESIS: FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AMBO, 2019

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

| MARCA "X" | Categoría de acceso | Descripción del acceso |
|-----------|---------------------|---|
| X | PÚBLICO | Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
| | RESTRINGIDO | Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo. |

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

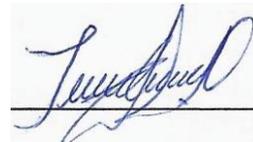
En caso que haya marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:


B _____
er Miluska
DNI: 72759996


Cierito Chavez Jesly Ledy
DNI: 73531919