



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA
VACUNA ANTIAMARILICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO, LIMA 2019”
TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN
ENFERMERIA**

Presentado por:

VILLAFUERTE COSME, JULIANA NANCY

ASESORA:

Dra. GONZALES SALDAÑA, SUSAN

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente durante todo el periodo de estudio.

A mi hermosa familia.

Por su apoyo incondicional, por motivarme en cada momento a seguir adelante, durante las etapas de esta investigación.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener y a mis docentes por la enseñanza brindada en la etapa de mi formación de post grado.

Al Centro de Salud Mirones Alto, por permitir desarrollar el estudio de investigación con los usuarios del área de inmunizaciones.

Asesora: Dra. Susán Haydee González Saldaña

Jurados

Presidente: Dra. Susán Haydee Gonzáles Saldaña

Secretario: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Vocal: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	iv
INDICE DE FIGURAS	v
INDICE DE ANEXOS	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	7
III.RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSION	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** principal: Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación antiamarilica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019. El **material y método** de estudio que se empleó para la elaboración de esta investigación fue el enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo de tipo de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 85 madres de niños menores de 5 años, que acudieron al área de inmunizaciones del Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019. Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario constituido por 14 preguntas, dividido en dos dimensiones biosocioeconomico y de conocimiento. Para el análisis respectivo se empleó la prueba estadística de regresión lineal. Teniendo como **resultados** que existe influencia en la dimensión biosocioeconomico sobre la variable dependiente cumplimiento de vacunación antiamarilica con un valor R de 0,593 considerándose una influencia media, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ donde se pudo apreciar que estos factores guardan relación para que las madres cumplan con la vacunación. En cuanto a la dimensión conocimiento existe influencia sobre la variable dependiente cumplimiento de la vacunación antiamarilica en niños(as) menores de 5 años, con un valor R de 0,900 considerándose una influencia muy fuerte, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$, donde se pudo apreciar que estos factores guardan una fuerte relación para que las madres cumplan con la vacunación. Llegando a la **conclusión** que existe influencia de los factores asociados con la vacunación antiamarilica, donde predomino la más la dimensión conocimiento.

Palabras claves: fiebre amarilla, factores biosocioeconomicos y factores de conocimiento.

ABSTRACT

The main **objective** of this research was to: Determine the factors that influence compliance with yellow fever vaccination in children under 5 years of age at the Mirones Alto Health Center, Lima 2019. The **material and study** method used to prepare this research was the quantitative approach, with a descriptive level of non-experimental cross-sectional design type. The sample consisted of 85 mothers of children under 5, who went to the immunization area of the Mirones Alto Health Center, Lima 2019. The survey technique was applied and the instrument was a questionnaire consisting of 14 questions, divided into two biosocioeconomic and knowledge dimensions. For the respective analysis the statistical linear regression test was used. Having as **results** that there is influence in the biosocioeconomic dimension on the dependent variable compliance with yellow fever vaccination with an R value of 0.593 being considered an average influence, with a significance level of $0,000 < 0,05$ where it could be seen that these factors are related to that mothers comply with vaccination. Regarding the knowledge dimension, there is influence on the dependent variable compliance with yellow fever vaccination in children under 5 years, with an R value of 0.900 being considered a very strong influence, with a significance level of $0,000 < 0,05$, where it was seen that these factors have a strong relationship for mothers to comply with vaccination. Coming to the **conclusion** that there is influence of the factors associated with yellow fever vaccination, where the knowledge dimension predominated the most.

Keywords: yellow fever, biosocioeconomic factors and knowledge factors.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación antiamarilica, en niños menores de 5 años en el C.S. Mirones Alto, Lima 2019.....	11
Tabla 2. Datos biosocioeconomicos de las madres de familia que asisten al área de inmunizaciones del C.S. Mirones Alto, Lima 2019	12
Tabla 3. Factor de conocimiento con el cumplimiento de la vacunación antiamarilica en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019.....	17

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factor biosocioeconomico con el cumplimiento de la vacunación en la vacunación antiamarilica (AMA) en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019	14
Figura 2. Factor biosocioeconomico con el cumplimiento de la vacunación en la vacunación antiamarilica (AMA) en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019	16
Figura 3. Factor de conocimiento con el cumplimiento de la vacunación en la vacunación antiamarilica (AMA) en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019	19

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operalización de Variables	32
Anexo B: Instrumento De Recolección De Datos	32
Anexo C: Consentimiento Informado.....	32

I. INTRODUCCIÓN

La inmunización hoy en día sigue siendo considerada como una intermediación sanitaria eficaz que ayuda a salvar vidas (1); beneficiando a los niños, ya que a través de esta ayudamos a prevenir distintas enfermedades que dejan secuelas graves en el futuro del niño hasta pudiendo llegar a ser mortales (2). Por medio de la vacunación hemos ayudado a erradicar enfermedades endémicas como la viruela; sin embargo, la fiebre amarilla está aún en periodo de eliminación (3)(4). La fiebre amarilla se ha convertido en una enfermedad reemergente y un problema para la salud pública, por la coexistencia del virus, personas no inmunizadas y de una alta densidad de vectores, todos estos unidos al mayor desplazamiento de los individuos (5).

La falta de información sobre la vacuna antiamarilica y generalidades de la vacuna como, la protección, los efectos secundarios influye a que las madres no cumplan en vacunar a su menor niño. Porque no solo corremos riesgo de enfermarnos de fiebre amarilla si viajamos a la región selva o al exterior del país, ya que contamos con distintos ciclos de transmisión; como son el ciclo selvático, transmitidos por mosquitos *Haemagogus* y *Sabethes*, ciclo urbano y ciclo rural transmitidos por mosquitos como *Aedes aegypti*; este último tiene mayor incidencia de desarrollarse en los tanques, pozos o acumulo de agua en las viviendas (6).

Podemos sospechar que hemos contraído la enfermedad cuando presentamos fiebre, dolor de cabeza, vómito y dolores musculares, aunque los síntomas iniciales pueden ser similares a los de una gripe; además el usuario puede sufrir ictericia (coloración amarilla de la piel) y hemorragias. Sin el tratamiento oportuno se pueden presentar complicaciones como: sangrado de encías, orina con sangre, hemorragia intestinal, insuficiencia renal, insuficiencia hepática e inclusive la muerte (7).

Según la norma técnica en el esquema de vacunación del niño menor de 5 años, refiere que se debe colocar la vacuna antiamarilica (AMA) a los 15 meses de edad, esta vacuna contiene una protección contra la infección causada por el virus de la enfermedad de fiebre amarilla; se debe aplicar una dosis única; la dosis a administrar es de 0.5 ml, siendo la vía de administración Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral del brazo, exactamente en el tercio medio del musculo deltoides, con una jeringa de 1cc y aguja de 25 G x 5/8. Las reacciones locales post administración de la vacuna son: dolor, eritema, edema y endurecimiento en la zona de aplicación. Las reacciones a nivel sistemático son: cefalea, malestar general; por eso antes de la aplicación de la vacuna se le fomenta preguntas claves sobre el niño(a) y después de la aplicación de vacuna se brinda a la madre consejería post vacuna; como que hacer si en caso presente alguna reacción local. Esta vacuna está contraindicada en niños menores de 12 meses de edad, niños que cuenten con alergia al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna, niños con problemas de que afecten la glándula tiroides (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 47 países de las regiones que tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad de la fiebre amarilla; entre ellos están África (34 países), América Central y Sudamérica (13 países). En el año 2013 realizaron un estudio con información de fuentes africanas, donde concluyeron que hubo entre 84 000 y 170 000 casos graves y entre 29 000 y 60 000 muertes (8).

Según OPS en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. En tanto que durante 2018 fueron cinco los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú (9).

Según INEI del año 2000 al 2018; se han registrado varios casos de fiebre amarilla, registrándose número de casos mayores; en el año 2004 (67 casos), 2005 (102 casos), 2006 (88 casos) y 2016 (61 casos) (10).

Así mismo se observa que en el Centro de Salud Mirones Alto, ubicado en Lima Centro, el cumplimiento de proteger a su menor niño(a) contra la fiebre amarilla, mediante la aplicación de la vacuna antiamarilica tiene un porcentaje bajo, esto se da por tener ideas erróneas, por falta de conocimiento acerca de los vectores que producen esta enfermedad, ya que existen tres tipos de ciclo de transmisión antes mencionados para poder contraer la enfermedad, los cuales son el ciclo selvático, ciclo urbano y ciclo rural (6), es por eso que debemos de tomar mayor consideración en la presencia del vector *Aedes aegypti* además de sumar las modificaciones determinantes de la enfermedad relacionados con la población que son parte del desarrollo que ponen en contacto al usuario con la selva como son las migraciones(11).

Así mismo también se pudo observar que la vacuna viene en una presentación de multidosis (10 dosis), siendo aperturada solo los días miércoles de cada semana, sin embargo durante los días de estudio se pudo evidenciar que hubo madres que asistían al área de inmunizaciones fuera de ese día, no logrando vacunar a su niño; pero no se apersonaban porque les tocaba vacunar según calendario de vacunación, sino porque iban a realizar un viaje a la parte selva del Perú; es así que observamos que algunos autores se interesan por investigar acerca de esta enfermedad reemergente, entre ellos podemos mencionar; a nivel internacional a Segura A, Cardona D y Garzón M. (12), realizaron un estudio sobre Tendencias de la mortalidad por fiebre amarilla, donde llego a la conclusión, que las muertes por fiebre amarilla se presentaron en personas residentes en zonas rurales alejadas, que se encontraban afiliados al régimen vinculado, residentes en las zonas oriental, sur oriental, norte y central del país, así mismo Monath T. y colaboradores, (13) realizaron un estudio sobre Yellow Fever: a rearsion to be alert, donde analizaron los efectos adversos de la vacuna 17D para la fiebre amarilla, donde los resultados fueron que estos se dan más en personas mayores y no jóvenes; a la vez el investigador Moukhallale S. (14), realizo un estudio denominado Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización, donde menciona que la condición socioeconómica marginal

predomina un nivel de conocimiento deficiente 52.08% con respecto a la información frente al calendario de vacunación en la administración de la vacuna anti amarilla. A nivel nacional tenemos a Huanuni L. (15), que realizó un estudio, sobre conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, en el hospital María Auxiliadora, 2016; llegando a la conclusión del 100% de las personas (162), 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; sobre los efectos secundarios; la mayor parte de la población no tuvo conocimiento; en cuanto a cuando aplicar y qué hacer si se presenta efectos secundarios la mayor parte tampoco tuvo conocimiento; por otra parte Gonzales D. (16), en su estudio denominado factores que intervienen en el cumplimiento de la inmunización; concluye que los resultados más relevantes son los factores socioeconómicos, los factores cognitivos culturales y los factores institucionales; estos intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación. Así mismo Chávez M. (17), en su estudio de investigación denominado factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años; llega a la conclusión que los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %; por otro lado Espinoza S, Cabezas S. y Ruiz O. (18), realizaron un estudio acerca de Un Acercamiento al conocimiento de la fiebre amarilla en el Perú; donde efectúa un acercamiento histórico y epidemiológico de la presencia sobre la fiebre amarilla en Sudamérica y en particular en Perú, remarcando la diferencia entre fiebre amarilla urbana y fiebre amarilla selvática. El resultado fue de relevancia en la tasa de letalidad de 38% hubo un incremento a 56%.

A la vez Yabar C., Mamani E. (19), hace un sobre Caracterización genética del virus de la fiebre amarilla proveniente de un brote icterohemorrágico en una comunidad nativa del distrito de Imaza, Amazonas, donde refirió que hubo tres muertes por este caso, siendo contagiados todos estos en territorio Peruano, la poca accesibilidad a los usuarios hace que estos no puedan ser protegidos e informados oportunamente.

Por otro lado, Muñoz E., Morón C. y otros colaboradores (20), realizan un estudio sobre Inmunohistoquímica en el diagnóstico de fiebre amarilla en el Hospital

Arzobispo Loayza, donde concluyo que esta técnica constituye una herramienta de alta sensibilidad y especificidad en un 90% de diagnóstico retrospectivo, Aguilar M. (21), publicó un estudio sobre Perfil etiológico del síndrome febril icteró hemorrágico agudo y Síndrome febril icterico Agudo en los valles de Apurímac, Quillabamba, Chanchamayo y Alto Huallaga, Perú 1999-2000, este estudio permitió identificar los brotes de fiebre amarilla en Cusco, Junín y Huánuco con altos porcentajes en la zona rural. Así mismo, Grajeda A., Rojas P., Farfán R. y otros colaboradores (22), realizaron un estudio sobre la fiebre amarilla (FA) enzootica en Cusco, llegando a la conclusión que no se obtuvieron las metas propuestas para la campañas de vacunación de antiamarilica, esto se debió a la poca información que recibieron las madres de familia y/o apoderados.

Por eso desde hace cinco años se inició en el Perú se implementó la estrategia de vacunar al 100% de los niños que cumplen su primer año de edad y desde hace dos años se comenzó a vacunar masivamente en regiones expulsoras de emigrantes, además de los pobladores de regiones endémicas, con el objetivo de eliminar la FAS del ámbito nacional.

Por los antecedentes expuestos se pudo evidencio que, si bien es cierto, existen investigaciones relacionados al tema de estudio el cual ha permitido diseñar la metodología y estructurar el marco teórico; fue importante realizar la investigación a fin de que a partir de los hallazgos permita diseñar estrategias orientadas a promover el cumplimiento de la vacunación antiamarilica a los 15 meses de edad. Por lo tanto, el tema que se abordó en este estudio fue justificable y necesario, porque aún falta investigar y conocer los motivos por los cuales las mamás no cumplen con el correcto esquema de inmunización. Logrando así protegerlo de la fiebre amarilla y de más enfermedades inmuniprevenibles, ya que en la zona de estudio se observó la falta de conocimiento acerca de este tema; por ende, se pretendió sensibilizar a la población con la ayuda de un instrumento; que será un cuestionario elaborado por una enfermera Peruana (23), los resultados obtenidos fueron de gran ayuda para proteger completamente al niño.

Así mismo el objetivo del estudio fue determinar cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación antiamarilica, en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019.

Teniendo como hipótesis de estudio; la hipótesis alterna acepta que, si hay factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna antiamarilica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019; la hipótesis nula rechaza que hay factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna antiamarilica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación según el análisis es de enfoque cualitativa, según el diseño metodológico será una investigación descriptiva no experimental de corte transversal (24).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

El trabajo de estudio se realizó a la población de la jurisdicción del Centro de Salud Mirones Alto, Lima que pertenece a DIRIS Lima Centro (25). La población estuvo constituida por 85 madres de familias que dentro de ellas cuenten con niños menores de 5 años que no estén protegidos con la vacuna antiamarilica. Las familias que participaron fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. Las personas que proporcionaron la información para el estudio de investigación fueron los jefes de familia o apoderados del niño(a).

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna antiamarilica. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y según su escala de medición es ordinal (26).

Definición conceptual de variable principal: los factores son las circunstancias que conllevan a los familiares a llevar una serie de hábitos sobre la salud que afectan a los integrantes de la familia (27).

Definición operacional de variable principal: se identifica a los factores biosocioeconomico y de conocimiento que influyen en que el niño menor de 5 años no sea protegido con la vacuna antiamarilica, siendo considerados a las razones,

situaciones o eventos que condicionan al incumplimiento; esto se dio a conocer por medio de la aplicación del cuestionario, que se evaluó a través de dos dimensiones, que fueron factor Biosocioeconomico, que describen aspectos generales de la madre como: edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación e ingreso mensual y factor de conocimiento acerca de la vacuna.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

La técnica que se utilizó en el trabajo de campo fue el cuestionario, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

Para medir el cumplimiento de la vacuna anti amarilica, se utilizó el instrumento de recolección de datos cuestionario conocimiento sobre vacuna de la Magister en enfermería Rosario Fátima de Orosco que además fue validado por 7 juicios de expertos, que comprende 14 ítems agrupados en dos dimensiones; que son factores biosocioeconomico que cuenta con 6 ítems y conocimiento que cuenta con 8 ítems. Las preguntas realizadas fueron politomicas, además se comprobó con el carnet de vacunación que cuenta cada usuario de manera gratuita (28).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES PREVIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se efectuó el inicio a la recolección de datos, realizando las gestiones referidas a las autorizaciones para poder acceder a la información del Centro de Salud Mirones Alto. Primero se tramitó la carta de presentación de la Universidad con la ayuda de la asesora, dicha carta fue presentada al área de jefatura del centro de salud, que se encuentra ubicado en el tercer nivel, a los dos días siguientes el jefe del centro de salud, aprobó el trabajo de investigación; porque refirió que ese tema es punto débil, por lo tanto, será de gran ayuda para la población. Así mismo se comenzó a coordinar con la encargada del área de inmunizaciones que nos permitió obtener la información de los niños(as) menores de 5 años que aún no contaban con la vacuna anti amarilica (AMA) y se realizó el seguimiento correspondiente.

2.5.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó en el mes de marzo del presente año, se realizó afiches, llamadas telefónicas a los tutores del menor niño, explicándoles y sensibilizándolos acerca de la importancia de la vacuna anti amarilica, y así puedan asistir al Centro de Salud Mirones Alto, una vez logrado el objetivo se aplicó el instrumento de estudio, que fue el cuestionario.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron los jefes de familia o tutores del menor niño(a) que pertenecían a la jurisdicción del Centro de Salud Mirones Alto. Los datos recolectados fueron registrados en Excel y posteriormente se registró en el software estadístico SPSS 20, este proceso se realizó cuidadosamente para evitar errores que pudieran alterar el estudio. Para estimar la influencia de los factores biosocioeconomico y de conocimiento se realizó la prueba estadística de regresión lineal (R).

2.7 ASPECTOS ETICOS

En esta investigación se tomaron en cuenta los cuatro aspectos bioéticos; que son principio de autonomía, beneficencia, no maleficiencia y principio de justicia (29).

Principio de autonomía

Este principio se basa en la capacidad que tiene la persona de decidir por sí mismo sin dejarse influenciar por presiones ajena. Este proyecto respeta la autonomía de cada jefe de familia o tutor del menor niño, se empleó el consentimiento informado donde se explica todos los detalles del estudio, este fue respectivamente llenado y firmado por cada participante (30).

Principio de beneficencia

Se explicó a cada participante los beneficios del tema de investigación, la ayuda que brindara para que su menor niño y otros niños cumplan con la vacunación de la AMA en su debido tiempo y así estén protegidos (31).

Principio de no maleficencia

Se explicó a cada participante que este proyecto de investigación no conlleva a riesgos que comprometan la integridad tanto de él o ella como el de los integrantes de la familia (32).

Principio de justicia

Todos los participantes fueron tratados con respeto y amabilidad, así mismo en este estuvo prohibido las preferencias y la discriminación (30).

III.RESULTADOS

Tabla 1. Factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación antiamarilica, en niños menores de 5 años en el C.S. Mirones Alto, Lima 2019.

FACTORES	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Sig.
Biosocioeconomico	,593 ^a	,352	,302	,000 ^b
Conocimiento	,900 ^a	,811	,794	,000 ^b
Total	,745	-	-	,000 ^b

En la tabla 1. Se puede estimar la influencia de los factores biosocioeconomico y de conocimiento en el cumplimiento de la vacunación antiamarilica con un valor R 0,745 con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$; es así que el factor biosocioeconomico tiene un valor de R de 0,593 considerándose una influencia media, con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$ y el factor de conocimiento tiene un valor R de 0,900 considerándose una influencia muy fuerte con un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$.

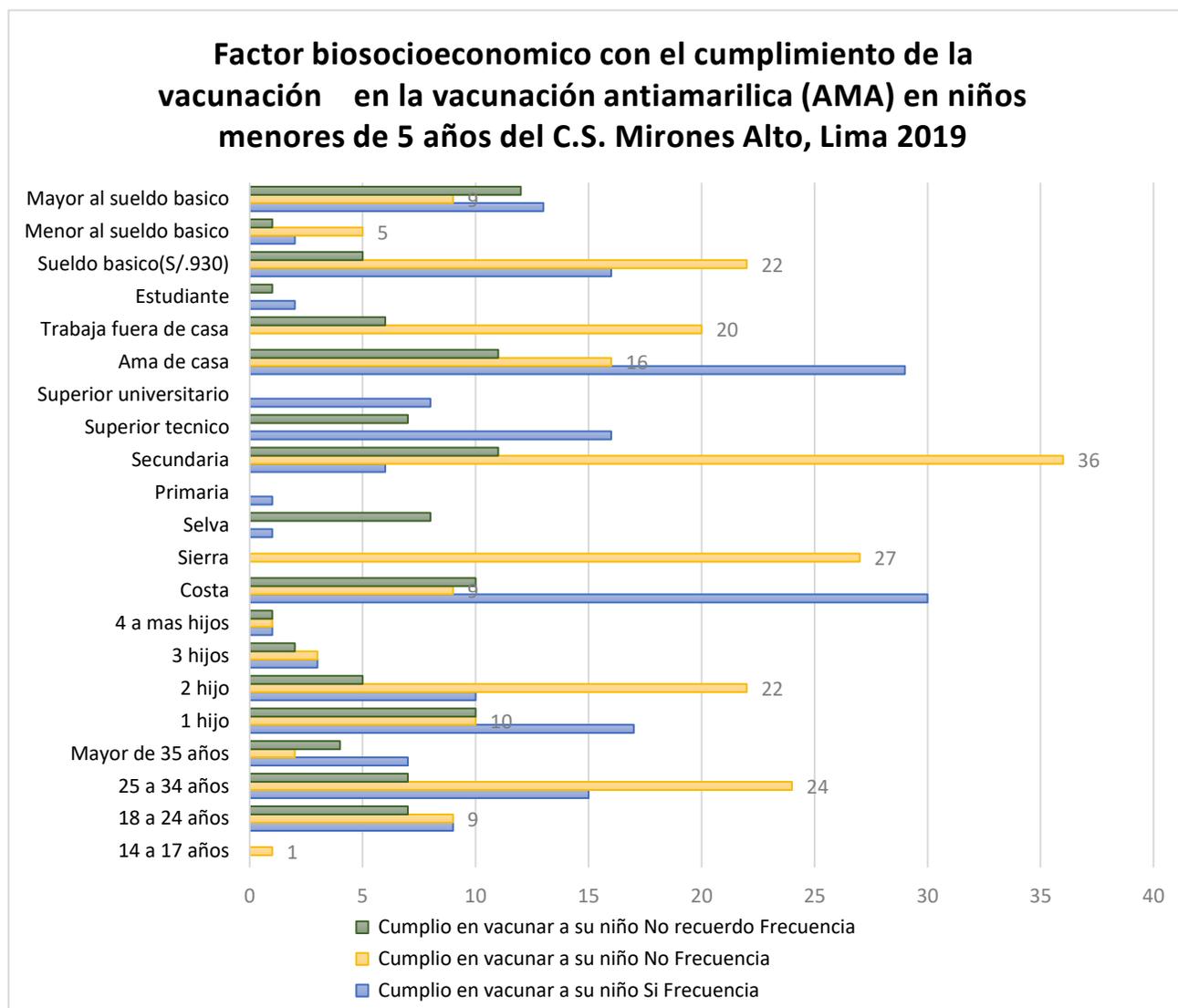
Tabla 2. Datos biosocioeconomicos de las madres de familia que asisten al área de inmunizaciones del C.S. Mirones Alto, Lima 2019.

FACTORES BIOSOCIOECONOMICO	CUMPLIÓ EN VACUNAR A SU NIÑO						
	Si		No		No recuerdo		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad	14 a 17 años	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%
	18 a 24 años	9	10.6%	9	10.6%	7	8.2%
	25 a 34 años	15	17.6%	24	28.2%	7	8.2%
	Mayor de 35 años	7	8.2%	2	2.4%	4	4.7%
N° de hijos	1 hijo	17	20.0%	10	11.8%	10	11.8%
	2 hijo	10	11.8%	22	25.9%	5	5.9%
	3 hijos	3	3.5%	3	3.5%	2	2.4%
	4 a más hijos	1	1.2%	1	1.2%	1	1.2%
Procedencia	Costa	30	35.3%	9	10.6%	10	11.8%
	Sierra	0	0.0%	27	31.8%	0	0.0%
	Selva	1	1.2%	0	0.0%	8	9.4%
Instrucción	Primaria	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%
	Secundaria	6	7.1%	36	42.4%	11	12.9%
	Superior técnico	16	18.8%	0	0.0%	7	8.2%
	Superior universitario	8	9.4%	0	0.0%	0	0.0%
Ocupación	Ama de casa	29	34.1%	16	18.8%	11	12.9%
	Trabaja fuera de casa	0	0.0%	20	23.5%	6	7.1%
	Estudiante	2	2.4%	0	0.0%	1	1.2%
Ingreso mensual	Sueldo básico(S/.930)	16	18.8%	22	25.9%	5	5.9%
	Menor al sueldo básico	2	2.4%	5	5.9%	1	1.2%
	Mayor al sueldo básico	13	15.3%	9	10.6%	12	14.1%

En la tabla 2, tenemos los datos biosocioeconomicos de 85 madres de familia de niños(as) menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019; donde podemos apreciar que la edad que más prevaleció fue de 25 a 34 años

con 46 madres (54%). De esta manera también se observó que el N° de hijos que más predominaron fue de 1 hijo con 37 madres (46,6%) al igual que con 2 hijos obtuvimos el mismo valor con 37 madres (46,6%). A la vez el lugar de procedencia que más predominó fue la región Costa con 49 madres (57,6%). Así mismo el grado de instrucción de 54 madres cuentan con secundaria (63.5%). Por otro lado, la ocupación que más prevaleció fue de ama de casa con 56 madres (65,8%). Además, el ingreso mensual de la familia que más prevaleció fue el sueldo básico con 43 madres (50,6%).

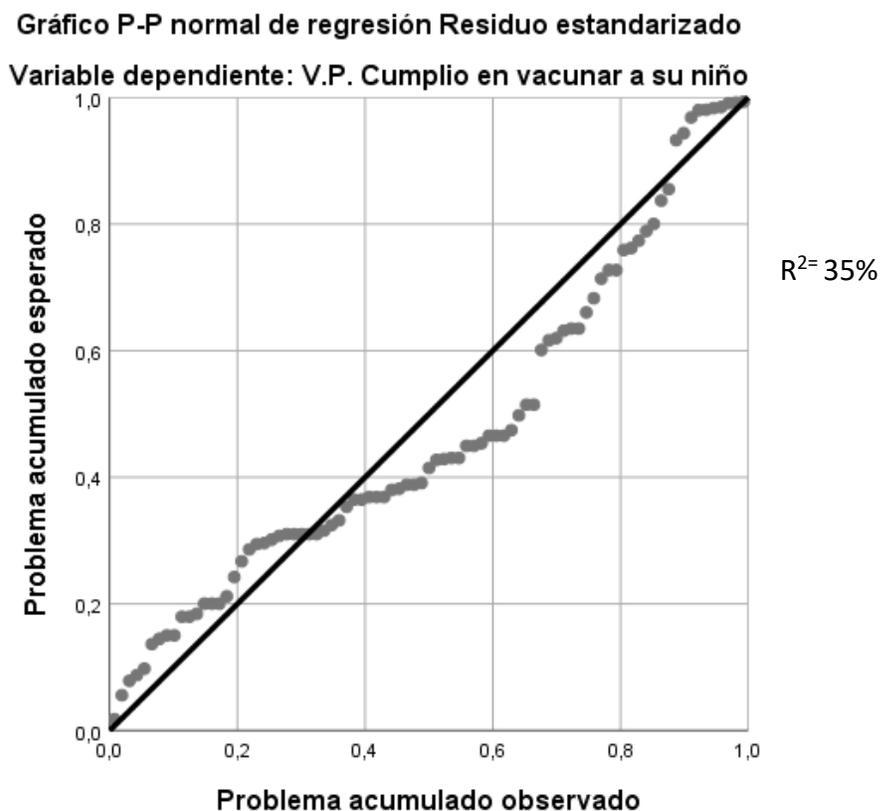
Figura 1. Factor biosocioeconomico con el cumplimiento de la vacunación en la vacunación antiamarilica (AMA) en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima.



En el gráfico 1, tenemos los datos de los factores biosocioeconomicos de 85 madres de familia de niños(as) menores de 5 años que influyen en el cumplimiento de la vacuna antiamarilica que asisten al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019; frente a la variable dependiente cumplimiento de la vacuna antiamarilica, donde podemos apreciar que la edad de la madre más prevalente que no cumplió fue de 25 a 34 años con 24 casos, en cuanto a las madres con 2 hijos fueron las que más

prevalecieron en no cumplir con 22 casos, a la vez el lugar de procedencia que más predominó en no cumplir fue la región Sierra con 27 casos, así mismo el grado de instrucción que más predominó en no cumplir fue el nivel secundario con 36, por otro lado, la ocupación que más prevaleció en no cumplir fueron las personas que trabajan fuera de casa con 20 casos, además, el ingreso mensual de la familia que más prevaleció en no cumplir fue el sueldo básico con 22 casos.

Figura 3. Factor biosocioeconomico con el cumplimiento de la vacunación en la vacunación anti amarilica (AMA) en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019.



Se puede apreciar en el gráfico de dispersión que sí hay influencia de los factores biosocioeconomico con el cumplimiento de la vacuna anti amarilica en niños menores de 5 años; ya que se observa una tendencia positiva ascendente con un valor R de 0,593 y un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$.

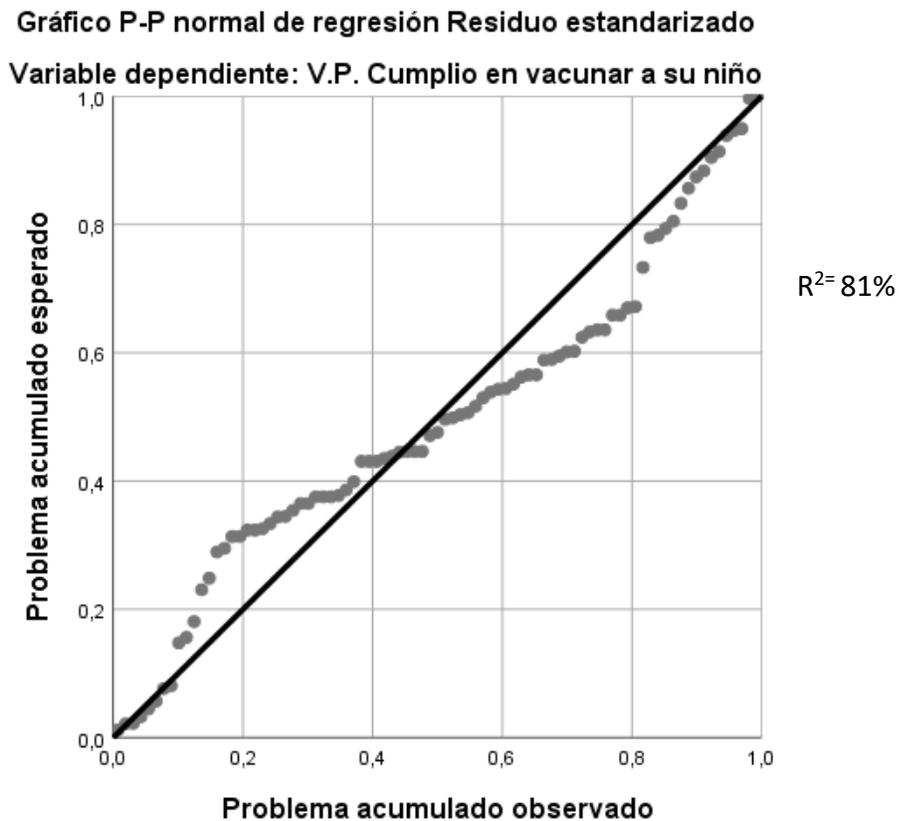
Tabla 3. Factor de conocimiento con el cumplimiento de la vacunación antiamarilica en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019.

Conocimiento		Cumplió en vacunar a su niño					
		Si		No		No recuerdo	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Definiciones de vacunación	Vitaminas	0	0.0%	5	5.9%	0	0.0%
	Resistencia	29	34.1%	10	11.8%	0	0.0%
	Ninguna es correcta	2	2.4%	19	22.4%	16	18.8%
	Desconoce	0	0.0%	2	2.4%	2	2.4%
Vacuna si viaja	Rotavirus	11	12.9%	1	1.2%	0	0.0%
	Influenza	2	2.4%	17	20.0%	5	5.9%
	Antiamarilica(AMA)	18	21.2%	18	21.2%	13	15.3%
Protección	Tos ferina	27	31.8%	1	1.2%	1	1.2%
	Fiebre amarilla	4	4.7%	29	34.1%	0	0.0%
	Difteria	0	0.0%	6	7.1%	17	20.0%
Ciclo de transmisión	Selvático	10	11.8%	8	9.4%	2	2.4%
	Selvático y urbano	1	1.2%	6	7.1%	3	3.5%
	Selvático, urbano y rural	6	7.1%	0	0.0%	2	2.4%
	Desconoce	13	15.3%	22	25.9%	11	12.9%
Solo debe vacunar a su niño(a) si viaja	Si	30	35.3%	6	7.1%	7	8.2%
	No	1	1.2%	30	35.3%	0	0.0%
	Tal vez	0	0.0%	0	0.0%	11	12.9%
Dosis completa(Niño protegido)	Si	4	4.7%	5	5.9%	3	3.5%
	No	6	7.1%	5	5.9%	4	4.7%
	Tal vez	9	10.6%	5	5.9%	2	2.4%
	Desconoce	12	14.1%	21	24.7%	9	10.6%

En la tabla 2, podemos observar los datos acerca de los conocimientos de 85 madres de niños(as) menores de 5 años, donde se aprecia acerca a la definición de vacunas que solo 39 madres (45,9%) refirieron que es la resistencia para prevenir enfermedades específicas. En cuanto a que vacuna recibe si viaja, 49 madres (57,7%) refirieron la vacuna antiamarilica. Así mismo a que enfermedad protege la antiamarilica (AMA), 32 madres (38,8%), En cuanto si solo debe vacunar a su niño(a) si viaja, el valor que más prevaleció fue que sí, representado por 43 madres

(50,6%), Además, en cuanto si el niño(a) está protegido cuando cuenta con las vacunas completas 51 madres (70,8%).

Figura 5. Factor de conocimiento con el cumplimiento de la vacunación en la vacunación antiamarilica (ama) en niños menores de 5 años del C.S. Mirones Alto, Lima 2019.



Se puede apreciar en el gráfico de dispersión que sí hay la influencia de los factores de conocimiento con el cumplimiento de la vacuna antiamarilica en niños menores de 5 años; ya que se observa una tendencia positiva ascendente con un valor R de 0,900 y un nivel de significancia de $0,000 < 0,05$.

IV. DISCUSION

4.1 DISCUSION

En este segmento se confrontan los hallazgos del presente estudio con estudios anteriores; el presente informe nos permite determinar la relevancia de los factores que influyen al cumplimiento de la vacunación anti amarilica, dividido en 2 dimensiones; dimensión biosocioeconomica y dimensión conocimiento. Esta proposición ayudo a identificar los puntos más relevantes de la población que fue representada por 85 madres de familia que asisten al área de inmunizaciones del Centro de Salud Mirones Alto. El trabajo de estudio guarda un grado de relación con lo propuesto por la teórica de la enfermería Madeleine Leininger y su teoría transcultural que refiere que la cultura, las creencias, los valores de las personas intervienen para mantener y ayudar a mejorar la salud, además de su modelo realizado de sol naciente, que es representado por los cuidados culturales de la diversidad y universalidad; por eso es necesario que una verdadera enfermera esté preparada para poder tener una relación eficaz con la población (33).

De las anteriores investigaciones planteadas, podemos destacar para este estudio 3 investigaciones internacionales desarrolladas en Colombia y África; además de 5 investigaciones nacionales, que fueron realizadas en Lima y Cusco (34).

Con respecto a la dimensión biosocioeconomico de la población que asiste al Centro de Salud Mirones, el ingreso mensual es el sueldo básico con 50,6% y menor al sueldo básico 9,5%, donde podemos analizar que el factor socioeconómico interviene en el cumplimiento de la vacunación, esto se ve respaldado y coincide con el investigador Chávez M., en su estudio de investigación refirió que los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de los niños(as) son los factores socioeconómicos, abarcando así un 70 %.

Así mismo el factor de grado de instrucción también se ve influenciado en el cumplimiento donde 63.5% de madres solo cuentan con secundaria completa.

Dichos factores económico y grado de instrucción guardan cierto grado relación, además el cumplimiento guarda un grado de influencia con el factor de conocimiento, así lo hace ver el autor Moukhallalele S., que realizo un estudio en la ciudad de Colombia, donde resalta que la condición socioeconómica marginal predomina un nivel de conocimiento deficiente con un 52.08%, por ende no pueden continuar mejorando su nivel de conocimiento; esto hace que haya una inadecuada adherencia al cumplimiento del calendario de vacunación.

Con respecto a la dimensión conocimiento en las madres de familia que asisten al Centro de Salud Mirones, en cuanto a definición de vacunas se puede evidenciar que solo el 45,9 % sabe que ayuda a prevenir enfermedades; también se puede evidenciar que el 57,7% sabe que si viaja a la selva o al exterior debe proteger a su niño(a) con la vacuna antiamarilica; en cuanto a los ciclos de transmisión de la fiebre amarilla podemos evidenciar un conocimiento muy débil; ya que solo el 9,5% dio una respuesta correcta; en cuanto a que enfermedad protege la vacuna antiamarilica solo 38,8% refirió a la enfermedad fiebre amarilla.

Así mismo el 50,6% refirió que debe proteger a su niño(a) de la antiamarilica solo si viaja a la selva, teniendo una idea errónea que al ser consultada refirieron que esto fue compartida por familiares, amigos y algunos personales de salud; además el 70,8% de las madres de familia desconoce que para tener a su niño(a) adecuadamente protegido, debe contar con la vacunas completas; con todo lo expuesto podemos evidenciar que la falta de cumplimiento de la vacunación antiamarilica se da por un conocimiento deficiente, ideas erróneas, siendo estos aun en el siglo XXI un punto débil para poder combatir enfermedades inmunoprevenibles, como es la enfermedad de fiebre amarilla, teniendo una de las herramientas principales que es la vacuna, además de ser gratuita y así evitar más casos nuevos y muertes; todo esto se ve respaldado y coincide por autores como Huanuni L, que en su estudio realizado en el hospital nacional María Auxiliadora que se encuentra en el distrito de Villa María del Triunfo a las madres de los niños

menores de 5 años; sobre conocimiento sobre vacunas y la importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, el 52% no conoce; el 67 % no conoce acerca al tipo de vacuna y que enfermedad previene; el 65% no conocen la importancia de las vacunas, concluyendo así a que las madres de familia tienen un conocimiento pobre sobre las vacunas y de la protección que se da en el organismo del niño(a) cuando las dosis están completas.

Así mismo los investigadores Grajeda A., Rojas P., Farfán R. y otros colaboradores en su estudio descriptivo realizado sobre la fiebre amarilla en la ciudad de Cusco a la población mayor de 1 año seleccionadas por muestreo aleatorio; donde se pudo evidenciar que el 76,7% de las personas no tenían un conocimiento adecuado sobre que es la enfermedad de la fiebre amarilla por eso se realizó un plan nacional para poder vacunar y protegerá la población de la fiebre amarilla, logrando vacunar solo al 64,04%, donde no se cumplió con el objetivo planteado.

Por otro lado, otros investigadores como Espinoza S., Cabezas S. y Ruiz O. también respalda este estudio con su investigación realizada Un acercamiento al conocimiento de la fiebre amarilla en el Perú, donde se evidencia la presencia de dos tipos de fiebre amarilla; la fiebre amarilla urbana y la fiebre amarilla selvática, donde la tasa de letalidad se ve incrementada de un 38% a un 56%, coincidiendo así con todos los demás autores y con nuestro estudio a la falta de conocimiento con el cumplimiento de la vacunación.

Por todo esto el MINSA realiza campañas cada año para poder lograr una cobertura exitosa de vacunar a los niños(as) y así estén adecuadamente protegidos.

4.2 CONCLUSIONES

- Los factores biosocioeconómicos y los factores de conocimientos influenciaron al cumplimiento de la vacuna antiamarilica.
- Existe grado de influencia en cuanto los factores biosocioeconomicos sobre la variable dependiente cumplimiento de la vacunación antiamarilica en los niños(as) menores de 5 años de las madres que asisten al área de inmunizaciones del Centro de Salud Mirones Alto, siendo de mayor significancia en el grado de instrucción de la madre, predominando más estudios secundarios; ocupación de la madre, predominando que se dedican a ser ama de casa, con un valor R sobre este factor de 0,593.
- Existe grado de influencia en cuanto los factores de conocimiento sobre la variable dependiente cumplimiento de la vacunación antiamarilica en los niños(as) en niños menores de 5 años de las madres que asisten al área de inmunizaciones del Centro de Salud Mirones Alto, ya que las madres solo vacunan a su menor niño cuando a la selva o al exterior del país; este factor de conocimiento obtuvo un valor R de 0,900.
- Finalmente se puede evidenciar que existe influencia de los factores asociados con el cumplimiento de la vacunación antiamarilica, donde hubo mayor predominancia en la dimensión conocimiento.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los investigadores continuar con los estudios acerca de este tema tan relevante que es el cumplimiento de la vacunación antiamarilica y la influencia que existe con diversos factores como son biosocioeconomico y de conocimiento.
- El personal de salud, especialmente del área de inmunizaciones debe llevar un monitoreo exhaustivo de los niños menores de 5 años que no cuenten con la vacuna antiamarilica y hacer el seguimiento respectivo, así mismo se tomar en cuenta los aspectos generales de la madre como su cultura para poder trabajar en conjunto.
- Capacitar al personal de salud acerca de este tema, especialmente en los distintos ciclos de transmisión que existen de la fiebre amarilla, evitando ideas erróneas y confundiendo de esta forma a la población; realizar afiches, pancartas, charlas motivadoras y trabajar con los medios de comunicación para nutrir más este tema de la enfermedad de fiebre amarilla en las madres de familia y así poder cumplir la expectativa del cumplimiento de la vacuna antiamarilica.
- Se debe trabajar con las madres de familia acerca de este tema tan importante, reforzando así los conocimientos sobre las vacunas, de esta forma lograremos obtener nuestro objetivo, concientizando y sensibilizando para el cumplimiento de vacunación de la antiamarilica, disminuyendo la tasa de incidencia de la fiebre amarilla, logrando así eliminar por completo esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa nacional de inmunizaciones [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/nicaragua/planmultianualpnial2015_1.pdf
2. Rosario M, Mendoza M. conocimiento de las vacunas [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3964/CarhuachinCalixto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ESNI – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>
4. Minsa. Norma técnica de Inmunizaciones. 2018; [Internet]. 151. [citado 6 de julio 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
5. Reina J, Reina N. La reemergencia de la fiebre amarilla, ¿una nueva amenaza global de salud pública? Is the re-emergence of yellow fever a new global public health threat? *Med Clin* [Internet]. 2016 [citado 5 de julio 2019].147(11):492–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.09.0080025-7753/>
6. Enfermedades infecciosas fiebre amarilla. Diagnóstico de fiebre amarilla. Guía para el equipo de salud 2da. edición [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
7. Yábar V., Campos B., Quispe T. y demas colaboradores. Fiebre amarilla. *Rev Per de medicina experimental y sal púb.* 2005 [Internet]. Vol. 19, [citado 5 de julio 2019]. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/781/787>

8. OMS. Fiebre amarilla - OMS [Internet]. WHO. 2016. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/es/>
9. OPS OMS | Fiebre amarilla | Alertas y actualizaciones epidemiológicas [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=2178&item=fiebre-amarilla&type=alerts&Itemid=40784&lang=es
10. Macarena L, Concordia P. Número de casos de fiebre amarilla. Perú 2000 – 2018* [Internet]. 2018. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE03/f_amarilla.pdf
11. Salud IN de. Reunión de expertos estrategias de prevención y control de la fiebre amarilla. Riesgo de urbanización en las Américas. Inst Nac Salud [Internet]. 1998 [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/158?show=full>
12. Segura AM, Cardona D, Garzón MO. Tendencias de la mortalidad por fiebre amarilla. Colombia, 1998-2009. Biomédica [Internet]. 2012 Sep 4 [citado 5 de julio 2019].;33(0):52–62. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/698>
13. Monath TP, Cetron MS, McCarthy K, Nichols R, Archambault WT, Weld L, et al. Yellow fever 17D vaccine safety and immunogenicity in the elderly. Hum Vaccin. 2005;1(5):207–14. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17012867>
14. Moukhallalele S. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>

15. Huamani L., Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016 Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Unidad De Posgrado Programa De Segunda Especialización En Enfermería[Tesis para título profesional]. [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6148/Huamani_Ia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gonzáles S., Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala - 2011. 2012 [Internet]. [citado 5 de julio 2019]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-682721>
17. Chavez M., Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años [Tesis para título profesional]. [Internet]. 2017 [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2692/3/morillo_yc.pdf
18. Espinoza S., Cabezas S. y Ruiz O. Un acercamiento al conocimiento de la fiebre amarilla en el Peru. Rev Per salud púb. 2002 [Internet]. Vol. 22, [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1010/1010>
19. Yábar C, Mamani E. Caracterización genética del virus de la fiebre amarilla proveniente de un brote icterohemorrágico en una comunidad nativa del distrito de Imaza, Amazonas, 2005. Inst Nac Salud [Internet]. 2006 [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/636>
20. Muñoz E, Morón C, Kemper R. Inmunohistoquímica en el diagnóstico de fiebre amarilla ELENA [Internet]. Vol. 65, An Fac Med Lima. 2004[citado 7 de julio 2019]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v65_n3/pdf/a06.pdf

21. Aguilar M., Perfil etiologico del sindrome febril icterohemorragico agudo y sindrome febril icterico agudo [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/857/1998-1999-4-5-%289-10%29-41-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Grajeda A, Rojas P, Farfán R, Condori KH; Evaluación de cobertura y del nivel de información en la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla, Cusco, Perú, 2005 [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2008_n2/pdf/a03v25n2.pdf
23. Fátima L., Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal [Tesis para título profesional]. [Internet] . [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/lzquierdo_rf.pdf
24. Metodología a la investigación . [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
25. Red de Salud Lima Ciudad jurisdicción C.S.Mirones - Google My Maps [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1hzi-sK5OBVAQB-iFEzPeHS3xYBE&ie=UTF8&hl=es&msa=0&ll=-12.051286999999988%2C-77.06697300000002&spn=0.00309%2C0.005681&t=h&z=18>
26. Introducción a la metodología de la investigación - Libro Gratis [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/#indice>
27. Definición de factores [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/factores/>
28. Estadística descriptiva, probabilidad e inferencia [citado 7 de julio 2019].

Disponible en:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/120284/Rustom_Antonio_Estadistica_descriptiva.pdf?sequence=1

29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana 30. Concepto de bioética Tema 12. Principios fundamentales de la bioética: Dilemas éticos. Ámbito profesional enfermería [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en:
http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_12_web.pdf
30. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana [Internet] 2009 [citado 10 de julio 2019]; 55(4): 230-233.
31. Tema. Principios fundamentales de la bioética Principios. Código deontológico de la enfermería profesional. Concepto y regulación jurídica. Artículo 199 del Código Penal. Estrategia de bioética del SSPA. 1.1. Ética 1.2. Deontología 1.3. Estrategia de bioética del SSPA 27 Principios fundamentales de la bioética. 1.1. Ética (MUR 18, 3) [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en: www.aulaplusformacion.es
32. Los 4 principios básicos de bioética [Internet]. [citado 7 de julio 2019]. Disponible en:
http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
33. Luz Fernández Fernández M. Bases históricas y teóricas de la enfermería el modelo transcultural de Madeleine Leininger. [Internet]. [citado 14 de agosto 2019]. Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
34. Fiebre amarilla ciclos, Africa [Internet]. [citado 10 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>

ANEXOS:

ANEXO 1-A: Operalización de Variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE								
“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VACUNA ANTIAMARILICA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES, 2019”								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna antiamarilica	Según su naturaleza es una variable cualitativa. Según escala de medición es ordinal.	Factores: son las circunstancias que conllevan a los familiares a llevar una serie de hábitos sobre la salud que afectan a los integrantes de la familia.	Se identifica a los factores que influyen en que el niño menor de 5 años no sea vacunado de la antiamarilica, siendo considerados a las razones, situaciones o eventos que	Aspectos biosocioeconomicos	Edad de la madre Cantidad de hijos Lugar de procedencia Grado de instrucción Cuál es su ocupación Ingresos económicos	1 2 3 4 5 6		

			condicionan al incumplimiento.		Que es inmunización	1	Cumple
					Importancia de las vacunas	2	No cumple
				Conocimiento	Cumplió usted en vacunar a su menor niño(a) con la antiamarilica (AMA)	3	
					Que vacuna debe recibir su niño si viaja a la selva o exterior del país	4	
					Enfermedad que protege la vacuna antiamarilica	5	
					Ciclos de transmisión de la fiebre amarilla	6	
					Debe vacunar a su niño solo si viaja	7	
					La protección correcta se da solo si cumplimos con todas las dosis.	8	

ANEXO B: Instrumento De Recolección De Datos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

N°

CUESTIONARIO SOBRE: “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VACUNA ANTIAMARILICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO, LIMA 2019”.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. Aspectos generales

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 24 años
- c) 25 a 34 años
- d) Mayor de 35 años

2. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Un hijo
- b) Dos hijos
- c) Tres hijos
- d) Cuatro a más hijos

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

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

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Técnico
- d) Superior Universitario

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) Estudiante

6. ¿Cuánto es el ingreso mensual?

- a) Sueldo básico (930 soles)
- b) Menor al sueldo básico
- c) Mayor al sueldo básico

II. Conocimiento:

1. ¿Qué es para usted la Inmunización?
 - a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
 - b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
 - c) Ninguna es correcta
 - d) Desconoce
2. ¿Por qué son importantes las vacunas?
 - a) Los hace crecer sanos y fuertes
 - b) Previenen enfermedades
 - c) Permite que se desarrollen adecuadamente
 - d) Desconoce
3. ¿Cumplió usted en vacunar a su menor niño(a) con la antiamarilica (AMA)?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No recuerdo
4. ¿Qué vacuna debe recibir su menor niño, si viaja a la selva o al exterior del país?
 - a) Rotavirus
 - b) Influenza
 - c) Antiamarilica
 - d) Desconoce
5. ¿Conoce usted de que enfermedad nos protege la vacuna antiamarilica?
 - a) Tos ferina
 - b) Fiebre amarilla
 - c) Difteria
6. ¿Cuáles son los ciclos de transmisión de fiebre amarilla?
 - a) Ciclo selvático
 - b) Ciclo selvático y ciclo urbano
 - c) Ciclo selvático, urbano y rural
 - d) Desconoce
7. ¿Cree usted que solo debe de vacunar a su menor niño si viaja a la selva o al exterior del país?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
8. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
 - d) Desconoce

ANEXO C: Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIÓN

➤ **NOMBRE Y APELLIDOS:** -----
LUGAR: ----- **FECHA:** -----

Por medio de la presente, acepto participar en la investigación realizada por la autora bachiller Juliana Villafuerte Cosme; titulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA VACUNA ANTIAMARILICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRONES ALTO, LIMA 2019”**.

Así mismo se me ha explicado acerca del tema a investigar y la finalidad del estudio, manteniendo los datos proporcionados en reserva, por ende, acepto que se me aplique la encuesta que será de gran ayuda para el tema de investigación.

Además, me recalcó de poder retirarme del tema de investigación en el momento que más lo vea conveniente.

Firma del participante

Firma del Investigador