

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DEL CALENDARIO DE
VACUNACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA RED
CHICLAYO, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Fustamante Pérez, Joneyva Maylith

Chiclayo, 13 de abril de 2016

**APLICACIÓN DEL CALENDARIO DE
VACUNACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA RED
CHICLAYO, 2015.**

POR

Bach. Fustamante Pérez Joneyva Maylith

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mgtr. Flor de María Mogollón Torres
Presidente de Jurado

Lic. Yrma Lily Campos Bravo
Secretaria de Jurado

Lic. Mirtha Tarcila Moreno Solano
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2016

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	15
1.1. Antecedentes	15
1.2 Bases teórico- conceptuales	17
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Tipo de investigación	22
2.2 Abordaje metodológico	22
2.3 Sujeto de investigación	24
2.4 Escenario	25
2.5 Instrumentos de recolección de los datos	26
2.6 Procedimiento	28
2.7 Análisis de los datos	29
2.8 Criterios éticos	30
2.9 Criterios de rigor científico	31
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
CONSIDERACIONES FINALES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

DEDICATORIA

A mis padres, Víctor Fustamante Saavedra y Luz Elena Pérez Linares, quienes son mi mayor motivo para seguir adelante, por su fortaleza, amor y apoyo incondicional para alcanzar el éxito profesional.

A mis hermanos por su comprensión y apoyo durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por protegerme, darme la fuerza y valentía para superar las dificultades y seguir adelante, por guiarme en el cumplimiento de mi carrera profesional.

A mi asesora, Lic. Mirtha Moreno Solano, por su apoyo, comprensión y dedicación durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al jurado Mgtr. Flor Mogollón Torres y Lic. Lily Campos Bravo, por sus aportes para la mejora y perfeccionamiento de la investigación.

A los profesionales de enfermería de los Centros de Salud de Chiclayo por el acceso y cordialidad durante la ejecución de la investigación.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa, con abordaje estudio de caso, cuyo objetivo fue describir y analizar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería; se sustentó en los conceptos de: vacunas y esquema de inmunizaciones según la Norma Técnica de Salud, que establece el esquema nacional de vacunación – MINSA 2013 y enfermería según Pender. Los sujetos de investigación fueron 8 profesionales de enfermería; la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia; los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista semiestructurada; se analizó a través de análisis de contenido, obteniendo como resultados: (I) aplicación del calendario de vacunación según la norma técnica del MINSA; (II) Inaplicabilidad del calendario de vacunación, se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico según Cuba y Lincoln y los de rigor ético según Sgreccia; llegando a la consideración final: que la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería de la Red Chiclayo se cumple en su gran mayoría según lo establece la normatividad vigente, pero, existen factores que impide su cumplimiento como: La no aceptación de la madre por el número de vacunas a aplicar, el horario rígido de algunas vacunas, escasez de biológicos y disconformidad de la enfermera con el esquema de vacunación.

Palabras clave: Vacunas, esquema de inmunizaciones y enfermería.

ABSTRACT

This research type qualitative with case study approach, whose objective was to describe and analyze the implementation of the immunization schedule from the perspective of professional nursing; It was based on the concepts of vaccines and immunization schedule according to health standards, establishing the national vaccination - MINSA 2013 and a nursing Pender. Research subjects were eight nurses; the sample was determined with the technique of saturation and redundancy; Data were collected through semi-structured interview technique; It was analyzed through content analysis, obtaining the following results: (i) Implementation of vaccination schedule according to the technical standard of the Ministry of Health; (II) Inapplicability of immunization schedule, the criteria for scientific rigor was considered by Cuba and Lincoln and ethical rigor according Sgreccia; reaching the final consideration: the implementation of the immunization schedule from the perspective of professional nursing Chiclayo Red is met mostly as established by the current regulations, but there are factors that prevents compliance as Non-acceptance mother by the number of vaccines to apply the rigid schedule of some vaccines, biological and shortage of nurse dissatisfaction with the vaccination schedule.

Keywords: vaccines, immunization schedule and nursing.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el esquema de vacunación en el Perú ha ido cambiando constantemente. Así, en el año 2009 se introducen las vacunas de neumococo y rotavirus, que protegen contra la gastroenteritis y la neumonía, dos de las causas más frecuentes de morbimortalidad infantil en nuestro país. Más adelante, en 2011, el Ministerio de Salud (MINSA) incorpora la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, principal causante del cáncer de cuello uterino en la mujer. En agosto de 2013 se introduce la vacuna Poliovirus Inactivado (IPV) y Antipolio oral (APO) en un esquema secuencial.¹

El calendario nacional de vacunación constituye la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.²

Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia, todos los países tienen elaborados los calendarios de vacunación infantil. En ellos, se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación. El esquema nacional de vacunación en el Perú consta de 15 antígenos, gracias al esfuerzo del MINSA que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud, sin costo alguno para la familia, garantizando el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad, protegiendo a la población infantil contra más de 23 enfermedades.¹

Las vacunas aplicadas a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndolas ante futuros contactos con los agentes infecciosos. Se conocen como una de las medidas sanitarias que mayor beneficio han producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.^{1,3}

El calendario de vacunación del Perú cuenta con las siguientes vacunas: BCG, hepatitis B, pentavalente, DT, IPV, APO, rotavirus, antineumocócica, SPR, SR, antiamarilica, DPT, VPH, influenza. Se encuentran, también, otras vacunas; aunque su uso es más limitado. Para reducir el número de inyecciones se utilizan las vacunas combinadas, que están constituidas por dos o más antígenos de microorganismos diferentes, como es el caso de la pentavalente.³

Las vacunas se aplican mediante inyección y con menos frecuencia por vía oral (antipoliomielitis). En muchos casos son necesarias varias aplicaciones para conseguir que el efecto protector se mantenga durante años. Estas vacunas tienen la capacidad no solo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. Cuando las vacunas se combinan con otras intervenciones sanitarias, como los suplementos de vitamina A, los medicamentos antihelmínticos y los mosquiteros para prevenir el paludismo, la inmunización se convierte en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil.⁴

Según el MINSA, la inmunización se emplea como una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito, costo eficaz, evitando entre 2 a 3 millones de muertes al año. La inmunización protege desde los lactantes hasta los ancianos, de enfermedades como la difteria, las hepatitis B, el sarampión, tos ferina, rubéola, parotiditis; enfermedades por neumococos, influenza; poliomielitis, diarrea por rotavirus, tétanos y fiebre amarilla, entre otras.⁵

Los beneficios de la inmunización se extienden cada vez más a los adolescentes y adultos, proporcionándoles protección frente a enfermedades potencialmente mortales como la gripe, meningitis y algunos tipos de cáncer (hígado y cuello uterino). Sin embargo, cada año hay más de 20 millones de lactantes que no reciben las vacunas habituales, y más de 1,5

millones de menores de 5 años mueren por enfermedades que podrían evitarse con las vacunas existentes.⁵

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del fondo rotatorio, garantiza el abastecimiento de las vacunas para el esquema de vacunación del Perú y la compara con los países más desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, México, Gran Bretaña, entre otros. Esto, gracias al continuo esfuerzo del Gobierno Peruano que garantiza y mantiene coberturas del 95% de los niños de nuestro país.⁶

En el Perú, la vacunación de los niños es gratuita porque el Estado es el que asume la compra, distribución y el recurso humano para la vacunación. En las últimas décadas hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubeola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando a nivel nacional colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas, poniendo en riesgo la vida y la salud de los niños menores de 5 años.⁷

En el año 2013, según las estadísticas de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), disminuyó bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% a solo el 67.6%. Estos hechos, colocan en situación de mayor vulnerabilidad a los niños y niñas y en estado de alerta al sistema sanitario nacional porque hay riesgo de reintroducción de enfermedades que ya fueron eliminadas en el Perú, como: la poliomielitis, sarampión y rubeola, tener recién nacidos que puedan desarrollar hepatitis B o hacer más difícil la reducción de la desnutrición crónica infantil.⁸

Un factor importante, que ha contribuido de manera brusca a bajar la cobertura de inmunizaciones, es el relacionado con los niveles de

desconfianza generados en la población a partir de los 7 casos de polio asociados a la vacunación oral, que se dieron en 2013. Frente a esta situación, el MINSA cambió el esquema de vacunación oral en las dos primeras dosis por el inyectable. Requirió de emergencia, en agosto, lotes de este tipo de vacuna al fondo rotatorio gestionado por la OPS. Surgió entonces un nuevo impase, la escasez de este tipo de vacuna en el mercado mundial. La vacunación contra la poliomielitis se redujo de 93.98% en 2012 a 70.82% en 2013. Los lotes de vacunas, antipolio inyectables, del primer pedido llegaron en octubre de 2013, la escasez mundial de este tipo de vacunas continúa. Los lotes solicitados en noviembre de 2013 llegaron en mayo del siguiente año.⁷

Los problemas detectados, existen de manera previa a la fuerte baja de cobertura en el año 2013, pueden explicar la lentitud de los avances hasta el presente y las dificultades para lograr la cobertura adecuada para una efectiva inmunización de la población infantil. Asimismo, visualizan debilidades en el sistema, para enfrentar con eficacia, cambios en los esquemas de vacunación.⁷

El modelo actual de prestación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ha puesto el peso en la oferta del servicio de vacunación y da poca importancia a la movilización de la población y promoción de la demanda, como solía hacer en etapas anteriores. Se han cambiado los esquemas de vacunación y no hay una campaña de información masiva al respecto. En la presente Norma de Inmunizaciones todo niño y niña debe recibir las vacunas en las dosis y refuerzos respectivos, según lo establecido en el calendario de vacunación para crecer sano y protegido.⁷

Algunas vacunas deben administrarse en dos o tres dosis para garantizar su efectividad. Otras requieren refuerzos, esto es porque el cuerpo va construyendo sus defensas gradualmente y recién con todas las dosis y los refuerzos se consiguen las defensas necesarias para lograr la protección ante

la enfermedad.

Las vacunas deben administrarse acorde con la edad del niño. Y el responsable de su aplicación es el profesional de enfermería. Por esto, el papel que cumple la enfermera es fundamental porque cuenta con la capacidad y el conocimiento para cumplir con el calendario de vacunación.

La investigadora, durante las prácticas pre profesionales realizó diversas visitas a centros de salud, observando que en algunos de ellos no se está cumpliendo con el calendario de vacunación según lo establece la Norma Técnica de Salud. Las enfermeras que trabajan en la estrategia sanitaria de inmunizaciones refieren que son diferentes los motivos; un claro ejemplo de este problema se relaciona con las vacunas correspondientes a los 2 y 4 meses de edad. El paquete consta de 4 vacunas: una vía oral (rotavirus) y 3 IM (antipolio, antineumococo) en un muslo y (pentavalente) en el otro muslo. En este caso, no hay una buena aceptación por parte de la madre para que se aplique 2 vacunas IM en el mismo muslo, llegando a aplicar por separadas, para evitar la deserción de la madre, se cita al niño para el siguiente mes, alterando así el calendario de vacunación del niño.

Asimismo, se ha encontrado nudos críticos para la aplicación del calendario de vacunación en los establecimientos de salud. Entre ellos, el horario de atención que no se adecua a la disponibilidad de tiempo de las madres, horario rígido para algunas vacunas, es decir hay vacunas que se aperturan solo un día a la semana, la actitud del personal de salud que da lugar a la deserción, escasez de las vacunas (originada por una inadecuada programación logística), tiempos de espera prolongados de las madres para que sus niños reciban las vacunas, por gran afluencia de niños y demora en llegar la historia clínica al servicio.

Esta situación también se ve reflejada en los Centros de Salud de la Red Chiclayo, escenario donde se realizó la presente investigación y donde los

profesionales de enfermería se enfrentan a problemas iguales o similares a los antes mencionados.

Frente a esta situación, la investigadora se planteó una serie de cuestionamientos, como: ¿Estará cumpliendo la enfermera a cabalidad el calendario de vacunación?, ¿Cuáles serán los motivos por los cuales la enfermera no cumple con el calendario de vacunación?, ¿Cuál es la perspectiva del profesional de enfermería en relación a la aplicación del calendario de vacunación? Los cuales la llevaron a plantearse el siguiente problema de investigación ¿Cómo es la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería en la Red Chiclayo, 2015?, como objetivo describir y analizar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería en la Red Chiclayo, 2015.

Por lo tanto, el trabajo de investigación se justificó porque la vacunación constituye una de las acciones de la salud pública más efectiva para disminuir el riesgo de enfermar o morir en la población infantil, asegurando su protección oportuna. Sin embargo para tener éxito con las vacunas es necesario cumplir con el calendario de vacunación. Por tanto, su aplicación correcta es obligatoria y a la vez gratuita; así pues, es de suma importancia identificar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería. Así mismo porque se necesita investigar en esta temática ya que existe escasez de investigaciones realizadas al respecto y por la mínima producción de investigaciones sociales en el campo de las inmunizaciones. Se aspira a que este estudio tenga relevancia científica y social, ya que el personal de enfermería, por ser el responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, juega un papel fundamental en el tema de la vacunación.

Además este estudio se realizó con la finalidad de conocer el trabajo de las enfermeras, detectar fortalezas y debilidades en la aplicación del calendario

de vacunación y a partir de los resultados encontrados, emitir el informe respectivo a la GERESA a fin que conozcan la realidad estudiada, y si es posible y necesario, adopten estrategias que favorezcan la correcta aplicación del calendario de vacunación por parte del profesional de enfermería según la Norma Técnica actual.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación a nivel internacional y nacional se encontró los siguientes antecedentes:

Grace G; Jessica V.⁹ Realizaron una investigación con el objetivo de determinar el abandono y la deserción según esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública (MSP) en los menores de dos años que acuden al Sub Centro de Salud Colón. Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, realizado en Portoviejo - Manabí – Ecuador, de febrero a agosto de 2012. Concluye que una vez terminada la revisión de las historias clínicas y tarjetas de vacunación, 95 niños presentan esquema incompleto de vacunas. En cuanto a las causas más relevantes del incumplimiento del esquema de vacunación, una de ellas se refiere al bajo conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas. Además, observan otros problemas: la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación y la falta del biológico en la Unidad Operativa (UO).

Ana C; Jenny L;¹⁰ Investigaron con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años de la comunidad de Santa Fe, del Sub Centro de Salud (SCS) Atahualpa, de la Parroquia de Atahualpa, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua - Ecuador durante el periodo de mayo – noviembre de 2012. Es una investigación descriptiva, analítica, y transversal. Concluyen que el Sub Centro de Salud de Atahualpa brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por un grupo de madres y padres de familia de la comunidad de Santa Fe, debido a diversas circunstancias. Una de ellas se refiere a los bajos recursos económicos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para

acudir al SCS.

Dina G.¹¹ Desarrolló un trabajo de investigación con el objetivo de determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación, en las madres cuyos niños menores de un año se atienden en el Centro de Salud de Mala ,2011. Es un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se realizó en Lima – Perú. Según los resultados al 100% (44); 59% (26) de las madres refieren qué factores están presente y 41% (18) cuáles están ausentes.

En resumen, respecto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, estos son diversos. Destaca, en un mayor porcentaje, el referente al ingreso económico pues los padres no tienen cómo solventar los pasajes para ir a vacunar al niño; también el relativo a la creencia sobre las vacunas, a la gratuidad de las mismas, al trato del personal de Enfermería, a la información de las citas posteriores y a las reacciones post vacunales. En menor porcentaje, se halla el relacionado al considerable número de madres que refieren que están ausentes, pues la ocupación de la madre impide que los lleven a vacunar. También se presentan otros factores: el referente a la contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera que les demanda hacerlos vacunar.

A nivel regional y local no se encontraron antecedentes lo que hace que la investigación sea inédita.

1.2. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

La investigación está sustentada en los conceptos de: vacunas y esquema de inmunizaciones, según la Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación 2013 y enfermería según Pender.

Aplicación ‘es la acción y efecto de aplicar o aplicarse’. Es ‘colocar un objeto o alguna cosa en contacto con otra de modo que ejerza alguna acción; poner en práctica o utilizar un determinado conocimiento o principio, para conseguir un cierto efecto’.¹²

Para la presente investigación, el término aplicación corresponde a la forma en que se aplica el calendario de vacunación para lograr una protección efectiva en el niño. El mismo que es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud.

Una de las medidas más efectivas y con mayores beneficios que promueven el bienestar en el ser humano es el promocionar y prevenir enfermedades con la aplicación de vacunas. Con esta finalidad, en nuestro país tenemos una norma técnica de inmunizaciones, en ella se estipula el esquema de vacunación (calendario de vacunación) según la edad correspondiente, el mismo que forma parte de la política nacional de inmunizaciones. Se considera sustancial reconocer el papel del personal de enfermería en la aplicación de dicho esquema, ya que es el responsable de manejar la estrategia sanitaria de inmunizaciones.

El esquema nacional de vacunación es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país. Es parte de la política nacional de inmunizaciones y tiene carácter obligatorio para todo el territorio nacional y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud. En el Perú, el

esquema consta de 15 antígenos gracias al esfuerzo del MINSA que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para las familias. De esta manera se garantiza el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad, protegiendo a la población contra más de 23 enfermedades.^{1, 2}

Desde la perspectiva de la investigadora, el esquema de vacunación es el cronograma establecido de las vacunas aprobadas por el MINSA según la edad, que son adquiridas y distribuidas gratuitamente, siendo su cumplimiento obligatorio en todas las entidades del Sector Salud.

La vacuna es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que si todas las vacunas que disponemos hoy en día contra las enfermedades de la infancia, se adoptaran de forma generalizada, y si los países logran incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, de aquí a 2015 podrían prevenirse dos millones de muertes más al año entre niños menores de cinco años. Estos resultados tendrían una repercusión importantísima en el progreso hacia el objetivo mundial de reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015. También serviría para reducir en gran medida la carga de morbilidad y discapacidad debidas a enfermedades prevenibles mediante vacunas y contribuiría a mejorar la salud y el bienestar de los niños, además de reducir los costos de hospitalización.⁴

Para la investigadora, la vacuna es la suspensión de microorganismos, que al ser aplicada, genera una respuesta inmune en la persona para prevenir enfermedades, siendo la medida que mayores beneficios ha traído a la población, generando protección con la aplicación de las dosis completas, según el calendario vigente.

Contando con el esquema de vacunación, en el que se establecen vacunas según la edad correspondiente, es importante reconocer que la enfermera es la responsable de llevar a cabo su aplicación. Sabemos que la sociedad se estructura de tal manera que asigna distintas funciones a diferentes grupos en función de las necesidades que tiene.

En el caso de enfermería, sus actividades se encaminan hacia los cuidados de la salud. Estos, a su vez, han ido variando en relación a los requerimientos sociales de cada momento. Hasta hace muy poco, el concepto de salud solo contemplaba a la persona enferma y todas las profesiones sanitarias centraban su atención en ella. Por ello, la enfermería y las demás ciencias de la salud comprendieron que tenían que ampliar el campo del individuo a la sociedad y que la prevención era incluso más importante. Así, se pasó a realizar una atención integral de los individuos, familias y grupos.¹⁴

En este contexto se sitúa lo que conocemos como “Enfermería Comunitaria”, cuyo núcleo principal es la atención primaria (Centro de salud, consultorios de atención primaria), donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y, en caso de pérdida, restaurar la salud. El papel de la enfermera en la vacunación es muy importante; además de gestionar, mantener y administrar las vacunas no puede estar ajeno a todo lo relacionado con ellas. Tienen que permanecer informada de los cambios para poder atender con garantía a toda la población.¹³

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva, potenciando la individual. Buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas a través de las vacunas (viruela, sarampión y poliomielitis). La labor de la enfermera, al llevar un control y registro de las vacunas es una base para analizar la cobertura alcanzada en cada Centro de Salud. La actividad educativa es también muy importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad y los individuos

en particular sobre el tema. Y no solo la población, sino las autoridades sanitarias se van dando cuenta del papel tan importante que tiene enfermería.¹³

La aparición de nuevas vacunas y los cambios constantes en los calendarios de vacunación han dado a éstas una gran importancia en el campo de la prevención de las enfermedades y hacen que los profesionales tengan que redoblar sus esfuerzos para estar al corriente. Los cursos de actualización en vacunas están a la orden del día y cada cierto tiempo tienen que acudir a capacitarse para estar informados. También deben leer trabajos publicados e información que envían las administraciones. Este tipo de tareas requiere un esfuerzo fuera de las horas de trabajo que no siempre es valorada.¹³

Enfermería tiene la responsabilidad en los cuidados sanitarios, es la base de cualquier plan de reforma y se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.¹⁴ Es así que la enfermera es la encargada de educar y motivar a las madres para que estas acepten la aplicación de vacunas a sus niños según se establece en el calendario de vacunación.

El compromiso de enfermería con las vacunas, como en ningún otro campo de la salud, abarca con mayor profundidad. Cada vez se logra que la consulta de enfermería sea autosuficiente en este campo y, poco a poco, la gente va reconociendo la solvencia tanto en este como en otros apartados.¹³

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de dirigir la estrategia sanitaria de inmunizaciones, por tanto, es necesario que conozca la norma en la que se debe regir para la aplicación del calendario de vacunación.

En la presente investigación, se entrevistó a enfermeras que se desempeñan y tienen experiencia en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de distintos Centros de Salud del MINSA y que están aplicando la actual norma

de inmunizaciones.

La Norma Técnica de Inmunizaciones 2013 establece que todo trabajador de salud que administra vacunas debe explicar a los padres o usuarios sobre sus beneficios. Además, debe tener en cuenta las precauciones y contraindicaciones, lo que será registrado en la historia clínica del niño. En este caso, el profesional de enfermería es el encargado de la aplicación del calendario completo de vacunación, así como brindar la educación al familiar e identificar oportunamente los signos de alarma para la atención correspondiente.²

Compete al profesional de enfermería ofrecer información a la madre o cuidador sobre la vacuna a aplicar, enfermedad que protege, efectos adversos que se pueden presentar, cuidados pos vacunales. Así mismo, explicar la importancia de cumplir con el calendario de vacunación correctamente, ya que en muchos casos no se está cumpliendo y se está aplicando en diferente horario según lo establecido.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo cualitativa, ya que se utilizó técnicas cualitativas de recolección y análisis de datos, realiza estudios en contextos particulares y asume la realidad como dinámica.^{15, 16} Esto permitió a la investigadora conocer a profundidad la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería, en el mismo contexto donde se desarrolla el fenómeno de manera natural.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO:

La presente investigación se abordó desde la metodología estudio de caso. Este método fue de gran importancia para la investigadora porque le permitió retratar la realidad en forma compleja y profunda, en relación a la aplicación del calendario de vacunación, considerándolo como una herramienta útil para ampliar el conocimiento en un entorno real, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, ya que con este método se pudo analizar un problema, determinar el método de análisis así como las diferentes alternativas o cursos de acción para el problema a resolver.¹⁶

La investigación se realizó teniendo en cuenta tres de los principios de estudio de caso, abordados por Menga Ludke.¹⁷

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma completa y profunda. La investigadora procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. En este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones respecto a la aplicación del calendario de vacunación, las dificultades, las preocupaciones que se puedan presentar al momento de cumplir con el calendario de vacunación.

Estos estudios revelan experiencias, vivencias y permiten generalizaciones naturales. Es necesario tener en cuenta el escenario en el que se realizó la investigación, determinar cómo es la estrategia sanitaria de inmunizaciones en los Centros de Salud de la Red Chiclayo, lo que permitió comprender el objeto de estudio y su desarrollo, en este caso las enfermeras en relación a la aplicación del calendario de vacunación.

Los relatos realizados utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación con otros informes de investigación, los datos pueden ser presentados en una variedad de formas. En este caso la investigadora utilizó la redacción formal y se preocupó por desarrollar la comprensión del caso que investigó, así mismo se utilizó un lenguaje narrativo, sencillo, fácil de entender, accesible al lector a fin de facilitar la comunicación y su entendimiento.

Esta investigación se desarrolló en base a las fases propuestas por Nisbet e Walt citado por Ludke.¹⁷

La primera fase es abierta o exploratoria; la segunda, más sistemática en término de recolección de datos y la tercera, el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe. Estas tres fases se sobrepone en diferentes momentos y es difícil precisar el límite que las separa.

Fase exploratoria o abierta: el presente estudio de caso partió de algunos cuestionamientos que la investigadora se ha planteado a partir de la realidad observada en algunos Centros de Salud que considera puntos críticos del quehacer del profesional de enfermería, respecto a la aplicación del calendario de vacunación. Información que se examinó a la luz de la literatura pertinente, en este caso la Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación – MINSA 2013, ya que es el ente rector del sector salud donde se elaboran todas las normativas que rigen y dan

respuesta a las necesidades de la población.

Fase sistemática o de delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando una entrevista semiestructurada a profundidad, dirigida a las enfermera hasta lograr la saturación de datos.

La última fase es el análisis sistemático de los discursos y la elaboración del informe; al respecto se establece que terminada la recolección de datos, se procedió a componer la información, seleccionando los datos relevantes, los mismos que se convirtieron en unidad de análisis, que al organizarlos generaron categorías y subcategorías, que discutidas y argumentadas permitieron la elaboración del informe final, la misma, que se realizó utilizando un lenguaje sencillo, de fácil interpretación, para que pueda ser comprendido por cualquier lector, y tornarla disponible, considerando en su redacción el modelo de presentación de trabajos cualitativos, de acuerdo a las normas establecidas por la oficina de investigación de la escuela de enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), el mismo que será publicado, de manera total o parcial a través de artículos científicos.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación tuvo como sujetos de estudio a las enfermeras que laboran en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de los Centros de Salud de la Red Chiclayo. El número de participantes del estudio fueron 8, quienes cumplían con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras que trabajan en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, con un tiempo mínimo de 6 meses, con experiencia en dicha área, que participaron voluntariamente en la investigación, excluyéndose del estudio, a las enfermeras que se encontraban realizando el Servicio Rural Urbano

Marginal de Salud (SERUMS) e internas de enfermería. La muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia.¹⁸

Estos sujetos tuvieron las siguientes características: Según la edad: 50% (4) oscila entre 25 y 35 años, el otro 50% (4) tienen edad entre 38 y 60 años; Según tiempo de servicio: el 25% (2) tiene entre 7 y 8 meses de experiencia y el 75% (6) tiene entre 2 años hasta 10 años de experiencia; según el tipo de contrato el 75%(6) está nombrado, el 25 % (2) tienen contrato CAS; según estudios de posgrado solo el 50% (4) cuenta con: especialidad en salud familiar y comunitaria, maestría en ciencias de enfermería, estudiante de maestría en gerencia. Asimismo el 75% (6) tuvo su última capacitación en inmunizaciones y cadena de frío en el año 2014 y el 25% (2) en el año 2012.

2.4. ESCENARIO:

El presente estudio tuvo como escenario a establecimientos de salud de la Red Chiclayo que pertenecen al I nivel de atención del MINSA. Cabe resaltar, que dicha Red, está conformada por 11 Micro redes, contando en total con 20 Centros de Salud Y 32 Puestos de Salud; de los cuales, por conveniencia se tomó 8 Centros de Salud pertenecientes a tres Micro Redes: Micro Red Chiclayo; Micro Red José Leonardo Ortiz y Micro Red La Victoria.

Las enfermeras entrevistadas laboran en los siguientes centros de salud: Micro Red Chiclayo: C.S Túpac Amaru, C.S Jorge Chávez, C.S José Quiñones Gonzales, C.S Cerropón; Micro Red José Leonardo Ortiz: C.S Pedro Pablo Atusparias, C.S José Leonardo Ortiz y Micro Red La Victoria: C.S La Victoria Sector I, C.S La Victoria Sector II. En la estrategia sanitaria de inmunizaciones de cada centro de salud cuentan con una licenciada en enfermería y un técnico en enfermería; siendo la enfermera la responsable.

La estrategia sanitaria cuenta con la siguiente infraestructura: Sala de espera donde se encuentra el calendario de vacunación, ambiente de recepción, escritorio con computador, área de cadena de frío (refrigeradora, termos), área de vacunación, que cuenta con una camilla, coche de preparación de las vacunas (jeringas, algodón, jabón líquido).

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos fue mediante la entrevista semiestructurada, porque permitió aflorar impresiones importantes no dirigidas por el investigador. Se procuró que en la entrevista, tanto el entrevistador como el entrevistado estén activamente centrados en el objeto de estudio, con el fin de obtener una idea profunda de las perspectivas de los participantes. Las estrategias utilizadas para registrar la totalidad de la información de las entrevistas comprendieron: tomar notas durante la entrevista de la expresión no verbal, escribir notas detalladas después de ésta y registrar la entrevista en una grabadora de voz.

Según Hernández,¹⁸ las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados, esto permitió la obtención de datos precisos en relación a la aplicación del calendario de vacunación, desde la perspectiva de las enfermeras que laboran en los servicios de inmunizaciones, de los distintos Centros de Salud, por lo tanto los datos se obtuvieron en base a la realidad existente.

La entrevista a las enfermeras se realizó en el Centro de Salud donde cada una de ellas labora, al finalizar el turno, en el ambiente de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, previamente coordinado con la jefatura del establecimiento, para asegurar que durante la entrevista los informantes

estén netamente enfocados a ésta y se puedan obtener datos reales. El tiempo promedio fue 15 minutos, fueron grabadas mediante un grabador de voz, previo aviso al informante, posteriormente se transcribió por la propia investigadora para su posterior análisis y conocimiento del fenómeno en estudio.

La guía de entrevista (anexo N° 02) fue elaborada por la investigadora, la misma que consta de dos partes. La primera, contiene información general, como el seudónimo, edad, fecha, tiempo de servicio en la estrategia de inmunizaciones; todo lo cual sirvió como información básica para caracterizar a los sujetos. En la segunda parte, se hace referencia al desarrollo de la entrevista, partiendo de una pregunta norteadora, la que ayudó a dirigir la entrevista hacia el objeto de investigación, seguida de preguntas auxiliares que se formularon durante la entrevista, para que los datos obtenidos respondan en su totalidad al objetivo de la investigación.

Cabe resaltar que la entrevista fue validada mediante el juicio de expertos, que consistió en someterlo a una revisión de tres expertos: dos enfermeras que laboran en el área de inmunizaciones y una enfermera experta en metodología. Todas ellas con más de 5 años de experiencia como responsables de la estrategia sanitaria de inmunizaciones y en docencia, respectivamente. Una vez levantadas las observaciones realizadas por los expertos se efectuó la prueba piloto en el Centro de Salud Toribio Castro y en el Centro de Salud San Martín lo cual permitió conocer que las preguntas de la guía de entrevista eran adecuadas y respondían al objeto de investigación.

2.6. PROCEDIMIENTO:

Una vez obtenida la aprobación del proyecto por el Comité Metodológico,

el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina. Posteriormente, se realizó una prueba piloto, que consistió en entrevistar a dos enfermeras con similares características según los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de comprobar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista eran entendibles y las respuestas que se obtuvieron fueron acordes con el objeto de estudio.

Para obtener los datos necesarios y hacer posible el desarrollo de la presente investigación, se solicitó la autorización a la dirección de la Red Chiclayo, a los jefes y a las enfermeras encargadas de la estrategia Sanitaria de Inmunización de los establecimientos de salud. Luego, según los criterios de inclusión, se seleccionó la muestra, dando a conocer el consentimiento informado al entrevistado. Esta es la evidencia que el informante estuvo de acuerdo en participar y que los datos que proporcionó son veraces.

Finalmente, al terminar el turno y previo consentimiento informado (Anexo 01), se aplicó la entrevista semiestructurada, mostrando confianza en todo momento, a fin que los sujetos de estudio manifestarán su perspectiva sobre la aplicación del calendario de vacunación.

Las limitantes que se presentaron durante la recolección de datos fueron: el cruce de horarios de la enfermera con la investigadora, poca colaboración por algunos profesionales de enfermería, negándose a participar de la investigación a pesar de tener el permiso del jefe del Centro de Salud, frente a la cual la investigadora tuvo que regresar varias veces al escenario, coordinar con la enfermera el horario para aplicar la entrevista e incluso extender el tiempo de recolección de datos, que inicialmente estuvo estipulado en 2 meses; extendiéndose a 3 meses aproximadamente.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS:

En la presente investigación se utilizó el análisis de contenido,¹⁹ por ser un análisis que busca la sistematización y la objetividad, porque va más allá de la descripción y por permitir captar y evaluar los relatos obtenidos durante la entrevista. El análisis de contenido que se realizó en la investigación, comprende tres etapas:

Pre análisis: En esta fase, la investigadora hizo uso de las entrevistas, realizando la lectura superficial del material y así seleccionar los datos más relevantes que se sometieron al análisis, logrando la familiarización de la investigadora con el contenido. Esta fase le permitió tener una idea general de los resultados y establecer una posible esquematización de los mismos.

Codificación: Se refiere al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que irían emergiendo de la lectura del propio material de estudio. Es el proceso por el cual los datos brutos son transformados sistemáticamente en unidades que permitieron una descripción precisa de las características pertinentes del contenido. La investigadora realizó todo el proceso anterior, es decir, fragmentó los textos de tal manera que los datos que se obtuvieron en lenguaje EMIC se convirtieron en un lenguaje del ETIC, con la finalidad de alcanzar el objetivo de la investigación. Se hizo la lectura y relectura línea por línea de cada entrevista, tratando de comprender lo que las personas expresaron. Además, se les dio una denominación (unidades) para elaborar un listado con las mismas, para categorizarlas. Luego se obtuvo códigos, los que fueron agrupados y reagrupados para formar las categorías y subcategorías.

Categorización: Es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto, por diferenciación, tras la agrupación por género a partir de criterios previamente definidos. La investigadora agrupó las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con

otras literaturas y con el punto de vista de la investigadora. Luego hizo las reagrupaciones respectivas, tratando que las categorías establecidas, tengan relación con el objeto de estudio y con el objetivo de la investigación, información que fue analizada con la literatura del marco teórico y otras citadas en el capítulo de análisis y discusión de los resultados, para posteriormente formular las consideraciones finales.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS:

En la presente investigación se consideró los principios básicos de la bioética personalista según Sgreccia,²⁰ donde la condición de persona es el fundamento ontológico- real. A continuación, se definen principios fundamentales utilizados en este trabajo:

Principio de respeto a la dignidad humana: En todo momento se respetó el valor fundamental de la persona. Partiendo de este principio se aseguró que los sujetos que participaron en esta investigación (enfermeras) no sean utilizados como un medio para lograr los objetivos, sino que sean considerados como persona en su totalidad de valor, cuidando que no sean dañados en ninguna dimensión (físico, psicológico, espiritual). Tampoco se les expuso a situaciones que no se les haya informado previamente. La investigación se desarrolló respetando su identidad, mediante el anonimato, por ello se le colocó una identificación a las entrevistas mediante seudónimos (nombre de colores).

Principio de confidencialidad: Se aseguró que la privacidad de los sujetos esté protegida en todo momento, para ello se usó seudónimos referentes a nombres de colores hasta completar la muestra.

Principio de consentimiento informado: Los participantes contaron con información adecuada y oportuna respecto a la investigación, lo que les permitió aceptar o declinar libremente su participación en la investigación.

Los sujetos de estudio conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se iban a utilizar para obtener la información y los derechos de los cuales gozaron; de tal forma que les permitió adoptar decisiones informadas (información completa) y para ello se les proporcionó una hoja informativa. Luego, se les hizo firmar el consentimiento informado que garantizó su participación en esta investigación, manifestándoles que la información expuesta será solamente de conocimiento de la investigadora quien garantiza el secreto y respeto a su privacidad.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO:

Según Cuba y Lincoln citado por Tello, ²¹ existen algunos criterios que permiten evaluar el riesgo y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Estos criterios son: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferencia o aplicabilidad.

La credibilidad, se puso en práctica desde la recolección de los datos, ya que se tomaron lo más fidedigno posible, mediante un grabador de voz que le permitió a la investigadora grabar todas las manifestaciones verbales de los sujetos de estudio, de los Centros de Salud pertenecientes a la Red Chiclayo, involucrados en el estudio: Aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería. Así mismo se colocó todos los datos en el informe final y fue sustentado con base científica.

La auditabilidad también llamada confirmabilidad. Para esta investigación se hizo necesario un registro detallado y completo de las decisiones y los pasos que la investigadora siguió en relación con el estudio. Mediante este criterio se logrará que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación, y mediante las conclusiones y recomendaciones contribuirán con el desarrollo de la línea de

investigación.

La transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otros contextos, el mismo que será determinado por el lector. En tal sentido, en el presente informe se describe los sujetos y el escenario de investigación minuciosamente, de modo que permita una comparación con otro contexto diferente, con el fin de lograr la generalización naturalística.

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los discursos obtenidos de los participantes en el estudio reflejan las experiencias de las enfermeras responsables del área de inmunizaciones. Es así como al analizar los resultados surgen categorías que permiten describir y analizar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería.

CATEGORÍA I: APLICACIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA.

CATEGORÍA II: INAPLICACIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN.

Subcategoría 2.1 Escasez de biológico.

Subcategoría 2.2 Modificaciones en el horario de aplicación algunas vacunas del esquema de vacunación.

Subcategoría 2.3 Disconformidad de la enfermera con el esquema de vacunación.

CATEGORÍA I: APLICACIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN SEGÚN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DEL MINSA.

Aplicación ‘es la acción y efecto de aplicar o aplicarse’. Es como ‘colocar un objeto o alguna cosa en contacto con otra de modo que ejerza alguna acción; poner en práctica o utilizar un determinado conocimiento o principio, para conseguir un cierto efecto’.¹²

Para esta investigación la aplicación es la acción de aplicar un biológico que está incluido en el esquema de vacunación, logrando un efecto positivo en los niños vacunados.

El Esquema Nacional de Vacunación que está incluida en la Norma Técnica de Salud, tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas, teniendo como objetivo establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI). El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación.²

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones. Por lo cual el Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación. Siendo la aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para

todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud. En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.²

Su aplicación le compete en su totalidad, al profesional de enfermería, ya que cuenta con la capacidad y el conocimiento para cumplir con éste, y su importancia radica en que las inmunizaciones son una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito costo eficaz que se realizan en la atención primaria de salud.

En el estudio de caso, las enfermeras de los centros de salud cumplen con la aplicación del calendario de vacunación tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“... Sí, estamos aplicando el calendario actual según la Norma Técnica. Porque eso es lo que establece el ministerio de salud, aunque al principio no había mucha aceptación, actualmente sí se está aplicando según la norma...” (Amarillo).

“... Sí aplicamos el calendario de vacunación, porque cada grupo etareo tiene sus inmunizaciones dada por la Norma Técnica y se aplica a menos que no haya la vacuna...” (Naranja).

“...Estamos aplicando las vacunas tal como lo dicta la norma, y si el niño llega con el calendario incompleto se completa el calendario aunque ya no a la edad que se establece pero se coloca antes de los 5 años...” (Agua Marina)

El 62.5% (5) de enfermeras entrevistadas refieren aplicar el calendario de vacunación según lo establecido en la Norma Técnica, cabe mencionar que

ellas sí tienen los conocimientos sobre esta Norma para asegurar la aplicación de las vacunas y el 37.5% (3) refieren no aplicar el calendario de vacunación, por múltiples factores.

En contraposición a un estudio realizado en El Salvador - SIBASI Morazán en 2006 se encontró que del personal encuestado, la mayoría cuenta con los conocimientos teóricos y prácticos que permiten asegurar el cumplimiento de cada uno de los componentes del Programa Nacional de Vacunación.²²

Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Hogares de 2010 realizada en Costa Rica, se encontró que se cumplió con el esquema completo en un 96.1% sin tomar en cuenta la vacuna antineumococo y la influenza, por haber ingresado en forma tardía al esquema y por aplicarse solo a la población en riesgo y no a todos los niños y niñas. Los porcentajes de cumplimiento son bastantes satisfactorios para casi todos los antígenos en sus distintas edades de inmunización y, por ende, el cumplimiento del esquema es notablemente alto.²³

A pesar de tener un porcentaje relativamente alto en el cumplimiento del calendario de vacunación se pudo conocer que durante el tiempo que transcurre para lograr esta aplicación se presentan dificultades por lo que la enfermera tiene que utilizar estrategias adecuadas para solucionar estos problemas como es el caso de la negación de las madres a la aplicación de algunas vacunas aquí la enfermera tiene que desempeñar su rol educador para informar y convencer a la madre de vacunar a su niño.

Es así que la educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y que refuerza conductas positivas. Uno de los tantos roles de enfermería es el de educador y su función en este ámbito es el de promover en la persona la salud.²⁴

El profesional de enfermería en su rol educador en el proceso de vacunación abarca la orientación a las madres respecto a la vacunación de sus hijos, incluyendo temas como: vacuna a aplicar, enfermedad que previene, reacciones adversas y cuidados post vacunales; así mismo para el cumplimiento de éste debe poseer cualidades como la amabilidad, voz apacible y uso de lenguaje sencillo, que le permite mayor aceptación de las madres a la aplicación de las vacunas.²⁵

Para llevar a cabo la comunicación interpersonal, que es una de las herramientas imprescindibles en el trabajo de la enfermera educadora, debe ofrecer un trato empático y de alta calidad para mejorar los procesos terapéuticos y asistenciales dirigidos a las necesidades reales de cada niño, y lograr una mayor comprensión de la madre en el proceso vacunal.²⁶

Así mismo, durante el proceso de vacunación, se debe brindar educación sanitaria a la madre con la finalidad de vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación, notificar correctamente los efectos adversos, disponer de tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas y realizar una buena entrevista previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales por las cuales la vacunación podría estar contraindicada.²⁷

Esto se puede constatar en los siguientes discursos emitidos por las enfermeras entrevistadas:

“...Sí, hay negación en las madres primerizas que vienen con su bebe de 2 meses, se asombran y dicen ¡4 vacunas! pero luego se les explica la importancia de las vacunas y finalmente la mayoría aceptan. El rechazo es por desconocimiento ya que a veces vienen y no saben cuántas vacunas se le va a poner al niño...” (Rosado)

“...Al principio la madre no aceptaba tres inyecciones, dos en una pierna y una en la otra, en la actualidad ya aceptan luego de la consejería, aunque hay madres más susceptibles que lloran, pero, ya en la segunda aplicación lo aceptan...” (Amarillo)

“...Rechazo por parte de la madre, con las vacunas de 2 y 4 meses que son 3 inyectables y piden que no se les coloque todas y que se complete el paquete el siguiente mes, con la educación logramos que algunas acepten...” (Azul)

El 87.5%(7 enfermeras) refieren haber tenido problemas al momento de aplicar las vacunas por negación de la madre sobre todo con las vacunas de 2 y 4 meses, el 12.5%(1 enfermera) refiere no haber tenido este problema.

En un artículo realizado por Martínez-Diz en España el 2014 se obtuvo como resultado que los padres argumentan el beneficio de presentar enfermedades inmunoprevenibles de un modo natural, sin productos antinaturales, tóxicos o agresivos. Consideran la vacunación innecesaria si se dan adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, de eficacia no demostrada, y más peligrosa que las enfermedades que evitan, especialmente las vacunas polivalentes. Piensan que los programas de vacunación están movidos por estudios sesgados e intereses distintos de la prevención de perfil comercial. Los profesionales opinan que los que rechazan la vacunación tienen temores de base pseudocientífica, que es necesario mejorar los sistemas de información/comunicación, tener una postura conciliadora y una sólida formación sobre seguridad vacunal.²⁸

Teniendo en cuenta lo referido por las enfermeras, la investigadora podría decir que el rechazo de las madres a la aplicación de vacunas se debe en gran parte al desconocimiento que tienen, es por esto que la enfermera debe brindar una consejería adecuada para que las madres comprendan la

importancia que tiene la aplicación del calendario de vacunación para la protección de sus niños.

En el presente estudio de caso de los profesionales de salud que laboran en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de los Centros de Salud de la Red Chiclayo, la investigadora puede decir que hay un cumplimiento solo en un 62.5% en la aplicación del calendario de vacunación y un 37.5% no lo está aplicando según lo establecido en la Norma Técnica, lo cual genera inaplicación del calendario de vacunación y nos lleva a la siguiente categoría:

CATEGORÍA II: INAPLICACIÓN DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN.

La inaplicación o desaplicación, se define como la falta de esfuerzo, interés y constancia en la realización de un trabajo o en el desarrollo de una actividad. Así mismo, se entiende como la omisión fundada y legítima del juez de resolver conforme a los criterios indicados en una norma dada.²⁹

Para este estudio, la investigadora considera a la inaplicación como la omisión parcial en el cumplimiento del calendario de vacunación establecido en la Norma Técnica ya sea por parte de la enfermera, la madre o por factores externos como la falta de biológico e insumos.

La inaplicación del esquema de vacunación es un grave problema que hoy en día, ocasiona un incremento en la incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles, cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbimortalidad en menores de 5 años y a la reaparición de enfermedades ya controladas.

A través de un esquema completo de vacunación, se previenen y se

controlan enfermedades infecciosas. En nuestros días, la inaplicación del esquema de vacunación, se ha acrecentado considerablemente, constituyéndose como un grave problema de salud pública. Esta situación está afectando principalmente a los niños menores de 5 años, por lo que no debe ser ajeno a las madres de familia, porque su interés y acciones son determinantes para la prevención de dichas enfermedades, así como también lograr un completo esquema de vacunación.¹

Es necesario estimular la participación social en los programas de inmunización para asegurar la sostenibilidad de la cobertura de vacunación. Los esfuerzos para fomentar la vacunación de la población infantil deben basarse en una estrategia de comunicación integral, que incluya capacitación y establecimiento de estrategias para la promoción de la información con la finalidad de cumplir el calendario de vacunación y disminuir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles.³⁰

Existen estrategias de vacunación masiva que podrían ser efectuadas en nuestro país, como centros de vacunación localizados en las escuelas, los cuales representarían medidas implementadas para el uso sistemático de vacunas. Estos programas tendrían alta aceptación en la comunidad y permitirían mejorar las coberturas de vacunación.³¹

Los niños son la mayor prioridad, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades y, por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con su esquema completo de vacunación.

En un estudio publicado por la Asociación Española de Pediatría se encontró que existe un leve aumento de incumplimiento del calendario de vacunación, por el desmesurado aumento demográfico de ciudadanos procedentes de otros países, generalmente en vías de desarrollo, de difícil control sanitario y esquemas de vacunación dispares.³²

A pesar de los logros obtenidos y los beneficios que la vacunación ha traído a través del tiempo, aún no hay un cumplimiento en su totalidad del calendario de vacunación que se da por diversos factores que se detallan a continuación:

2.1 Escasez de biológicos.

Se habla de escasez, cuando hay poquedad o mengua de algo, pobreza o falta de lo necesario para subsistir, si prevalece un escenario de insuficiencia de recursos fundamentales para satisfacer las necesidades de un individuo, una persona o de un grupo más amplio, como puede ser: una sociedad, una comunidad, entre otros. Es el resultado de varios factores que podrían ser agrupados en dos categorías, por un lado, el incremento en la demanda y por otra parte por la disminución o el agotamiento de las fuentes o de los recursos.¹²

Para la investigadora, escasez es la falta de biológico en los Centros de Salud, ya sea por el aumento de la población infantil o debido a una provisión y distribución insuficiente de vacunas a nivel nacional, regional y local, siendo estas fundamentales para lograr la protección en el niño.

La provisión y distribución de vacunas y jeringas para la vacunación se realizará según nivel de responsabilidad: A nivel nacional, El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos (DARES) en base a la programación enviada por la ESNI (la cual se basa en las programaciones regionales), adquieren anualmente las vacunas a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entidad que realiza licitaciones internacionales con vacunas precalificadas por la OMS que le permite obtener el precio más bajo en el mercado y vacunas de calidad a los países miembros y posteriormente son distribuidas al nivel regional.²

Las vacunas y jeringas son distribuidas en forma trimestral a las Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y Direcciones de Salud (DISAS). Desde las GERESAS/DIRESAS/DISAS las vacunas, jeringas e insumos son distribuidas a los centros de acopio de Redes y Microrredes. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.²

A nivel local, las vacunas, jeringas e insumos son entregados mensualmente a las Redes, Microrredes y a los establecimientos de salud.

²

A pesar de la provisión y distribución desde el nivel nacional hasta el local, en los últimos años se ha tenido dos tipos de problemas: De desabastecimiento para el tipo específico de vacunas solicitadas, como el caso de la antipolio inyectable; problemas con el tipo de empaque que desarrollan los productores de vacunas en el mercado internacional para la polio inyectable y la vacuna contra la influenza. Antes eran de 10 dosis y ahora son de 20. El problema que trae este cambio, es que una vez abierto el empaque hay que usar todas las vacunas y con frecuencia, sobre todo en las zonas aisladas, no se tienen a los 20 niños, ni mucho menos, en una sola oportunidad, lo que obliga a eliminar el resto.³³

Al presentarse el problema de escasez de biológico a nivel nacional se está corriendo el riesgo de que los niños se enfermen y al no estar protegidos son más vulnerables, incluso podría haber brotes de enfermedades que han sido erradicadas.

Aun con la existencia de una programación anual para la distribución de vacunas, hay escasez de éstas en los Centros de Salud de la Red Chiclayo, lo que impide la aplicación del calendario de vacunación según se establece en la Norma Técnica de Salud del MINSA, como lo manifiestan los profesionales de enfermería entrevistados:

“... A veces hay inconvenientes porque los biológicos no están en el establecimiento, porque no se entrega de manera oportuna. Por ejemplo la influenza que se debe colocar a los 7 y 8 meses y ahora que estamos en invierno aun no llega...” (Naranja)

“...A veces no tenemos ciertas vacunas, ahora por ejemplo la influenza y a los niños de 7 y 8 meses que vienen por sus vacunas no se les está colocando...” (Azul)

“...La escasez de algunas vacunas, no solo en el centro de salud si no que falta a nivel nacional y eso impide que se aplique las vacunas en la edad correspondiente...” (Turquesa)

El 100% (8) de enfermeras entrevistadas, refieren tener inconvenientes por la escasez de biológicos habiéndose presentado en varias oportunidades esta situación; durante la ejecución de la investigación, la vacuna con la que no se contaba en los Centros de Salud, era la Influenza, por lo que tenían que reprogramar la fecha a expensas de la disponibilidad de la misma.

Según el estudio que realizó la Defensoría, las vacunas con mayores problemas de disponibilidad en el 2014, ya sea por ausencia o demora en su llegada, en el momento de realización de la encuesta, fueron la BCG (33.3% ausencia y 22% demora), la Polio oral (10% y 23.9%), Polio inyectable (12% y 54%), hepatitis B (22% y 14%). El resto de vacunas presentó una carencia o demora en un promedio de 10%. Esto coincide con las estadísticas del MINSA en las que las menores coberturas en el 2014 se registran en la vacuna contra la polio (78%), contra la hepatitis B (78%), pero no así la BCG (94%), También obtienen muy baja cobertura contra la influenza (51%) y las vacunas contra el rotavirus y el neumococo se mantienen en aumento llegando a 86% y 95% respectivamente.³⁴

Todavía hay una lentitud grande en la distribución en el territorio. Falta desarrollar una mayor capacidad de previsión por parte de la DIRESA y redes (presupuesto para el transporte, movilidad, combustible, almacenajes) sin dejar que se queden semanas las vacunas en el almacén central. Esto no sucede solo en los territorios con mayor desarticulación, también sucede en Lima Metropolitana donde es necesario que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) atienda con agilidad la distribución y articule y homologue sus estrategias y procedimientos con Abastecimiento Sostenido de Recursos Estratégicos en Salud (DARES) y las diferentes instancias necesarias.³⁴

Teniendo en cuenta los discursos emitidos por los profesionales de enfermería, se concluye que hubo periodos de desabastecimiento de vacunas en el último año, lo que originó que las vacunas no se apliquen al niño en la edad correspondiente, esto trae como consecuencia tener niños desprotegidos en el caso de la vacuna de la influenza que no se contaba con ella en el periodo de invierno que es cuando los niños están más propensos a contraer enfermedades respiratorias.

Frente a este problema la investigadora considera que sería necesaria la dotación de biológicos según una programación detallada teniendo en cuenta la cantidad de niños para inmunizar, lo cual permitirá elevar las coberturas de vacunación, disminuir las tasas de deserción y lo más importante inmunizar al 100% de niños programados contra las enfermedades inmunoprevenibles.

Otro factor que conlleva al incumplimiento de la aplicación del calendario de vacunación es la modificación en el horario de aplicación de algunas vacunas el cual se detalla a continuación.

2.2 Modificaciones en el horario de aplicaciones algunas vacunas del esquema de vacunación.

Una modificación, es la acción o efecto de modificar, cambio o una alteración de algo. Puede tener un sentido cuantitativo o cualitativo. En el primer caso existe una variación medible y en el segundo la transformación se refiere a la calidad de aquello que se modifica.¹²

En esta investigación, se considera la modificación como un cambio en el horario (estableciendo un día a la semana) para la aplicación de algunas vacunas, por ser vacunas multidosis con tiempo de vida de 6 horas.

Diseñar el horario puede ser complicado en algunos puestos en los que se ha de prestar un servicio las 24 horas del día. Para el resto de puestos existen diversas opciones (jornada continua, partida, flexible, etc.). Cada uno de estos horarios tiene sus ventajas y sus inconvenientes. En general, la organización de los turnos debe basarse en la protección de la salud, debiendo evitar los horarios muy rígidos y, procurar que, en la medida de lo posible, se cumpla con el esquema de vacunación.³⁵

En la estrategia sanitaria de inmunizaciones de los Centros de Salud investigados, las enfermeras responsables han establecido horarios para la aplicación de las vacunas del esquema de vacunación, especialmente BCG y Antiamarilica con la finalidad de lograr concentrar una mayor cantidad de niños y así evitar la pérdida de biológico.

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas y que han sido aprobadas oficialmente, como parte de la política nacional de inmunizaciones, siendo su aplicación de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud.²

Durante la ejecución de la investigación se logró corroborar las modificaciones en el horario para la aplicación de algunas vacunas

establecidas en el esquema de vacunación, lo cual se evidencia en los discursos emitidos por el profesional de enfermería:

“... El horario rígido en el caso de la BCG y Antiamarilica que se abre una vez a la semana los días miércoles y viernes respectivamente, por lo que se citan como mínimo 5 niños para abrir la vacuna...” (Rosado)

“...La vacuna BCG y Antiamarilica que son biológicos que vienen para 10 niños entonces la madre no lo va a encontrar todos los días ya que solo se abre los jueves y martes respectivamente teniendo un mínimo de 5 niños...” (Naranja)

“...Tenemos horario rígido para 2 vacunas la BCG y la Antiamarilica que el frasco es multidosis y no se puede abrir todos los días entonces programamos una vez a la semana para colocar la vacuna y se citan a los niños, abrimos el frasco con un mínimo de 3 niños...” (Agua Marina)

Se puede evidenciar este problema de horario rígido en el 100% (8) de los Centros de Salud de la Red Chiclayo que fueron investigados, ya que hay vacunas multidosis como es el caso de la BCG y la Antiamarilica que no se aplican todos los días, si no que se programan un día a la semana para la aplicación de la vacuna y así obtener una mayor cantidad de niños protegidos.

En un artículo realizado por L. Schargrotsky, P. Viola, en Buenos Aires en el 2011, se obtuvo que la vacunación inadecuada vinculada con los modos de brindar asistencia por parte del sistema de salud, logística y organización de servicios, esté relacionada con el abastecimiento y distribución de insumos del programa. En esta muestra se constituyó el 19% mientras que en otra revisión fue el 15%, constituyendo la tercera causa de pérdida de oportunidades de vacunación en el mundo. Dentro de los motivos más importantes de esta revisión se encuentran: no ser el día de vacunación, largo tiempo de espera, horarios limitados, no traer carnet de vacunación, no pertenecer al área geográfica.³⁶

Cabe resaltar que las enfermeras han establecido este horario rígido con las vacunas multidosis, programando un número de niños para aperturar un frasco, en caso de no contar con la cantidad de niños citados, no se inicia la vacunación, reprogramándolos para la siguiente semana esto estaría originando la deserción de los niños por las veces que tiene que acudir la madre al establecimiento de salud, aparición de enfermedades inmunoprevenibles y bajas coberturas.

En un mínimo porcentaje se presenta la disconformidad de la enfermera con el esquema de vacunación lo cual también es causante de inaplicación:

2.3 Disconformidad de la enfermera con el esquema de vacunación.

La disconformidad, es la falta de aceptación de una situación, decisión o una opinión y disconforme se aplica a la persona que no está de acuerdo o no admite una realidad.³⁷

En esta investigación se entiende disconformidad como la no aceptación por parte del profesional de enfermería a aplicar tres inyectables intramusculares a los 2 y 4 meses, como lo estipula la Norma Técnica en el actual esquema de vacunación.

La aparición de nuevas vacunas, y los cambios constantes en los calendarios vacunales, han dado a éstas una gran importancia en el campo de la prevención de las enfermedades y hacen que los profesionales tengan que redoblar sus esfuerzos para estar al corriente. Los cursos de actualización en vacunas están a la orden del día y cada cierto tiempo tienen que acudir a capacitarse para estar informados.¹³

El profesional de enfermería, finalmente es la persona de nexo entre la política sanitaria en materia de vacunas y la población. Es generalmente, quién informa a la población de la indicación de vacunarse y a pesar de la importancia de los medios de comunicación, se ha identificado al profesional sanitario como fuente preferente por parte de la población para la búsqueda de información sobre vacunas y pieza clave a la hora de promover la decisión final de vacunarse o no.³⁸

Para que los profesionales de enfermería conozcan bien las indicaciones de las vacunas, su eficacia, sus efectos secundarios y cualquier cuestión relacionada con vacunas y que tengan así argumentos para discutir sobre su indicación con los pacientes, es fundamental que ellos mismos tengan acceso a información fiable y contrastada. Las mismas dudas que se generan sobre vacunas en la población general pueden aparecer así mismo en los profesionales de enfermería.³⁸

A pesar que todos los profesionales, toman los cursos de actualización y tienen la información necesaria para respetar los cambios del calendario de vacunación y contando con la gran mayoría de profesionales de enfermería que aprueban su aplicación, aún hay quienes están en disconformidad con la misma, esto nos lleva a un cumplimiento incorrecto de éste.

Teniendo en cuenta la importancia de la aplicación del calendario de vacunación, la investigadora recalca que para su cumplimiento ambas partes deben estar de acuerdo, tanto enfermeras, como madres que llevan sus niños a vacunarlos; pero, no siempre sucede esto y se evidencia en las siguientes unidades de análisis:

“... En la aplicación de las vacuna de 2 y 4 meses no estoy de acuerdo, porque son tres inyectables y una vía oral, yo como mamá no le aplicaría, si tengo los tres y cinco meses para aplicar una vacuna inyectable y el niño viene todos los meses al control y al analizar nos sale

ventajoso para todos...” (Rosado)

“...Se aplica la vacuna HvB antes de las 24 horas, la BCG hasta el año de edad, a los 2 y 4 meses la IPV, pentavalente, rotavirus y la vacuna neumococo a los 3 y 5 meses por un análisis realizado con las madres que estaban en desacuerdo con la aplicación de 4 vacunas. A partir de los 6 meses ya se sigue el calendario de vacunación...” (Agua Marina)

Solo 25% (2) de las enfermeras entrevistadas, refieren no estar de acuerdo con el calendario de vacunación, por la cantidad de vacunas a aplicar, particularmente cuando en niño cumple 2 y 4 meses, por lo que no están aplicando el esquema de vacunación según lo establecido; mientras, que el 75% (6) están de acuerdo con el esquema establecido en la Norma Técnica.

Teniendo en cuenta los discursos emitidos por los profesionales de enfermería la investigadora describe, que no siempre se cumple con la aplicación del calendario de vacunación, de tal manera que para cambiar esto es necesario que el profesional de enfermería responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones y las madres asuman el compromiso de cumplir con el mismo, teniendo en cuenta que temporalmente se hace modificaciones en el calendario de vacunación por lo que tendrán que asumir los nuevos cambios.

CONSIDERACIONES FINALES

La aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería de la Red Chiclayo, se cumple en su gran mayoría, según lo establecido en la Norma Técnica de Inmunizaciones del MINSA, esto estaría garantizando la inmunización de la población infantil que recibe las vacunas.

Frente a la negación de las madres, a la aplicación de algunas vacunas a sus niños, la enfermera educa y las motiva para que ella conozca el porqué de la cantidad de vacunas a aplicar en su niño, los efectos secundarios que cada una de ellas produce, la enfermedad contra la que protege y los cuidados post vacunales, con esto las madre se sienten seguras y permiten que sus niños sean vacunados según corresponde de acuerdo a la Norma Técnica.

Existe un bajo porcentaje de enfermeras que están incumpliendo con el calendario de vacunación debido a diversos factores: como la aplicación simultanea de tres vacunas intramusculares, la escasez del biológico, horarios rígidos, disconformidad de la enfermera, ocasionando que no se cumpla con el esquema de vacunación.

En el caso de escasez del biológico, la enfermera no puede evitar esta situación, porque es un problema a nivel nacional, por lo que la vacuna no es aplicada conforme el calendario de vacunación, frente a lo cual, la enfermera reprograma la vacunación a expensas de la disponibilidad del biológico.

La enfermera encargada de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de los Centros de Salud investigados, establecen un día a la semana para la aplicación de algunas vacunas multidosis, como es el caso de la BCG y la Antiamarilica, esto se hace con el fin de no perder el biológico y proteger a

más niños.

Se encontró una mínima disconformidad de la enfermera con el actual calendario de vacunación, debido a las tres vacunas inyectables que se debe aplicar a los 2 y 4 meses, ocasionando el incumplimiento del mismo decidiendo por su propia cuenta aplicar una vacuna inyectable a los 3 y 5 meses.

RECOMENDACIONES:

A la Gerencia Regional de Salud:

Realizar una programación anual de los biológicos, de acuerdo a las necesidades reales para evitar la escasez de vacunas y niños desprotegidos y vulnerables para contraer enfermedades inmunoprevenibles.

Mantener la comunicación permanente con el profesional de enfermería responsable de vacunas, para conocer las dificultades que se presentan en la aplicación del calendario de vacunación, a través de la supervisión, para identificar los problemas reales e incrementar estrategias adecuadas para lograr la aplicación del calendario de vacunación correctamente y proteger mayor cantidad de niños.

Continuar con las capacitaciones sobre la importancia de la aplicación del calendario de vacunación a los profesionales de enfermería que laboran en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, para lograr una mayor aceptación del mismo y brindar una educación correcta a la madre logrando que éstas acepten que se aplique las vacunas a sus niños.

A los Profesionales de Enfermería:

Brindar mayor información a las madres, con el objetivo de concientizar sobre la importancia que tiene el cumplimiento del calendario de vacunación en la edad correspondiente para sus niños.

Cumplir con las funciones y actividades relacionadas a la aplicación de vacunas con responsabilidad, a fin de lograr una inmunización completa de los niños que pertenecen a cada uno de los Centros de Salud investigados.

Solicitar presupuesto a la ESI- GERESA para realizar seguimiento a niños que incumplan con el calendario de vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsa.gob.pe. La importancia de la vacunación [sede Web]. Lima: Minsa.gob.pe; 2013- [actualizada 20013; acceso 1 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>
2. Minsa. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. Perú; 2013.
3. Zubizarreta R. Louro A. La importancia de las vacunas [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; [actualizada el 24 de marzo de 2010; acceso 8 de septiembre de 2010]. Disponible en: http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
4. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: Situación mundial. 3a ed. Ginebra; 2010.
5. Ministerio de Salud. Semana de vacunación en las américas (SVA) [sede Web]. Lima: Minsa.gob.pe; 2014- [actualizada 2014; acceso 18 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/vacunacion/index.html>
6. MINSA Información para voceros [sede Web]. Lima: Minsa.gob.pe; 2013- [actualizada 2013; acceso 12 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>
7. Unicef.org. Situación de la vacunación a los menores de 3 años [sede Web]. Unicef.org; 2014- [actualizada 2014; acceso 18 de septiembre de 2014]. Disponible en: www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf
8. Minsa. Análisis de Situación de Salud Red de Salud Túpac Amaru. Perú; 2014.

9. García G. Villamar J. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al Subcentro de salud colon, febrero -agosto del 2012. [Tesis de grado].Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2012.
10. Caspi A. Lima J. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa Fe del SCS Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012. [Tesis de grado].Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar; 2012.
11. Gonzales D. Valoración de los Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. [Tesis de especialidad].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
12. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23a ed. Madrid: Espasa Calpe S.A.; 2014.
13. Asociación Española de Vacunología. Papel de la Enfermería en la vacunación [sede Web]. Vacunas.org; [acceso 18 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/papel-de-la-enfermeria-en-la-vacunacion/>
14. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Madrid: Elsevier Sciencie; 2011.
15. Polit D. Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6ª ed. México. Mc Graw Hill; 2000.
16. Bernal C. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: Pearson; 2006.
17. Ludke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
18. Hernández R. Fernández C. Bautista L. *Metodología de la Investigación* .5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.p.364-366.
19. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Paris:Alcal; 2002.

20. Sgrecia E. Manual de Bioética - Modelo personalista ontológico. 1999.
21. Tello C. Gutiérrez N y otros. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2009.
22. Medina R. Montesinos O. Pacheco L. *Valoración de los conocimientos sobre la aplicación del programa nacional de vacunación por parte del personal médico, enfermería y promotores/as de salud del SIBASI Morazán en el periodo de febrero a octubre de 2006*. Tesis doctoral. Universidad de el Salvador; 2006.
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Análisis del Módulo de Inmunización Infantil. 2010 [sede Web]. Costa Rica: Unicef.org; [acceso 18 de febrero]. Disponible: http://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Inmunizacion_Infantil.pdf
24. Reyes A. Generalidades de la educación en enfermería [sede Web]. Authorstream.com [actualizada 20014; acceso 16 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentation/abyrrdm-811040-educacion-en-enfermer-a/>
25. Leiva G. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación - C.S. José Quiñones – Chiclayo, 2013 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
26. Cibanal L. Arce MC. La relación Enfermera- Paciente. Colombia: Univ. De Antioquía; 2009.
27. Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en Pediatría. 5ª ed. España: Marco Gráfico Imprenta; 2012.
28. Martínez-Diza S. Martínez M. y otros. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. Artículo de Pediatría, 2014.

29. Núñez M. Desaplicación e inaplicación jurisdiccional de las leyes en Chile: ejercicio de la jurisdicción y control concreto de constitucionalidad. Scielo [Revista en línea] 2012 [acceso 18 de febrero]; 191-236. Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/rducn/v19n2/arto7.pdf>.
30. Boscan M. Salinas B. y otros. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. 2012 [sede Web]. Valencia: Scielo.org; [acceso 22 de febrero]. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006
31. Fernández A. Araujo P. Papel de la Enfermería en la Vacunación [sede Web]. Asturias: Seapaonline.org; [acceso 22 de octubre de 2010] Disponible en: <http://seapaonline.org/uploads/documentacion/Articulos/Papel%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20vacunaci%C3%B3n..pdf>
32. García J. Sicilia L. García J. Recomendaciones de vacunación en situaciones especiales. [Sede web]. España: Vacunasaep.org 2012 [acceso 18 de febrero]. Disponible: http://vacunasaep.org/manual/Cap15_1_Vacunacion_ninos_mal_vacunados.pdf
33. Mesa de concentración para la lucha contra la pobreza. Situación de la vacunación a los menores de 3 años [sede Web]. España: Unicef.org; 2013-[2013; acceso 20 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf
34. Equipo de Seguimiento Concertado a la Nutrición Infantil. Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años Septiembre 2015 [sede Web]. Lima: Mesadeconcertacion.org; 2015-[actualizada 20015; acceso 1 de febrero 2016]. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf
35. Instituto de biomecánica de Valencia. Tiempo de trabajo (horario y turnos) [sede Web]. España: Ergodep.ibv.org; 2015- [acceso 3 de marzo 2016]. Disponible en: <http://ergodep.ibv.org/documentos-deformacion/2-riesgos-y-recomendaciones-generales/516-tiempo-de-trabajo-horario-y-turnos.html>

36. Schargrotsky L. Viola P. El atraso en vacunas. Poniendo en evidencia una realidad en salud. Experiencia en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”. *Revista de Pediatría*, 2011.
37. Oxford University Press. Disconformidad [sede Web]. España: Oxforddictionaries.com; [acceso 2 marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/disconformidad>
38. Raúl H. Conocimiento, creencias y actitudes del personal sanitario respecto a las vacunas: ¿están relacionados con su intención de vacunar a la población que atienden?. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Rey Juan Carlos; 2011.

ANEXO 02**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A ENFERMERAS**

La presente entrevista es de carácter voluntario, tiene como objetivo describir y analizar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería en la Red Chiclayo. La información que usted nos proporcione será utilizada con fines de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo se le garantiza el anonimato y la confidencialidad de los mismos.

Le agradezco su participación.

Seudónimo: _____

Fecha: _____

I.- DATOS PERSONALES:

Edad: _____ Tipo de Contrato: _____

Tiempo de Servicio en el Programa de Inmunizaciones: _____

Estudio de Posgrado: _____

Capacitación en inmunizaciones / año: _____

II.- PREGUNTAS:**2.1.- Pregunta Norteadora:**

- ¿Cómo aplica usted el actual calendario de vacunación?

2.2.- Preguntas Auxiliares:

1. ¿Aplica usted el actual calendario de vacunación? ¿Por qué?
2. ¿Ha tenido algún inconveniente para aplicar el actual calendario de vacunación?
3. ¿Cree usted que el esquema de vacunación es el adecuado para la edad del niño?
4. Algo más que tenga que agregar sobre el tema