



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por
COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Condori Ticllacuri, Yesica (ORCID: 0000-0002-4094-4925)

ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra Jannett Maribel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El actual trabajo lo dedico a Dios por protegerme en la salud, brindarme la sabiduría, fortaleza y humildad para seguir adelante y cumplir el propósito que me he planteado.

A mis seres queridos que me apoyan incondicionalmente.

Agradecimiento

Reconozco a la plana de educadores de maestría, de la Universidad Cesar Vallejo por brindarme sabiduría y apoyo incondicional.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. Resultados	20
V. Discusión	26
VI. Conclusiones	32
VII. Recomendaciones	33
Referencias	35
Anexos	42

Índice de tablas

Tabla 1 Variables de la investigación	14
Tabla 2 Validación de instrumentos de accesibilidad en inmunización y aislamiento social por COVID-19	17
Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos de medición	17
Tabla 4 Confiabilidad de los instrumentos de medición	17
Tabla 5 Descripción de niveles de frecuencias de accesibilidad en inmunización	20
Tabla 6 Descripción de los niveles de frecuencias de accesibilidad geográfica.	20
Tabla 7 Descripción de los niveles de frecuencias de accesibilidad económica.	21
Tabla 8 Descripción de los niveles de frecuencias de accesibilidad cultural.	21
Tabla 9 Descripción de los niveles de frecuencias de aislamiento social por COVID 19.	21
Tabla 10 Descripción de los niveles de frecuencias de teleorientación.	22
Tabla 11 Descripción de los niveles de frecuencias de seguridad.	22
Tabla 12 Descripción de los niveles de frecuencias de empatía.	23
Tabla 13 Correlación entre la accesibilidad en inmunización y el aislamiento social por COVID-19	23
Tabla 14 Correlación entre accesibilidad en inmunización (geográfica, económica y cultural) y el aislamiento social por COVID-19	24

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama del diseño correlacional (Fuente propia).

13

Resumen

La inmunización permite evitar la propagación de enfermedades a través de las vacunas; sin embargo, la cobertura de vacunación no se logra por brechas como: **accesibilidad** geográfica, económica y cultural. El **objetivo es** determinar la accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021. La **metodología** aplicada es el estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental transversal, se trabajó con una población y muestra de 100 madres de niños que asistieron a la vacunación, la **técnica** y los **instrumentos** fueron las encuestas y los cuestionarios aplicados en las variables respectivamente; obteniendo como **resultado** los niveles de accesibilidad en inmunización bajo (3%), medio (92%) y alto (5%); aislamiento social por COVID-19 bajo (3%), medio (82%) y alto (15%) con una confiabilidad de relación alta de 0,93 según Alfa de Cronbach; finalmente en **conclusión** se acepta la hipótesis con una correlación positiva alta de 0.815 según Rho Spearman admitiendo la relación entre las variables.

Palabras clave: Inmunización, aislamiento social, accesibilidad a los servicios de salud, cobertura de los servicios de salud.

Abstract

Immunization allows preventing the spread of diseases through vaccines; however, vaccination coverage is not achieved due to gaps such as: geographical, economic and cultural accessibility. The objective is to determine the accessibility of immunizations in relation to social isolation by COVID-19 in children in a health facility, 2021. The methodology applied is the quantitative approach study, basic type, non-experimental cross-sectional design, working with a population and sample of 100 mothers of children who attended the vaccination, the technique and instruments were surveys and questionnaires applied in the variables respectively; The results were: low (3%), medium (92%) and high (5%) levels of accessibility in immunization; low (3%), medium (82%) and high (15%) levels of social isolation by COVID-19 with a high reliability of 0.93 according to Cronbach's Alpha; finally, in conclusion, the hypothesis is accepted with a high positive correlation of 0.815 according to Rho Spearman's Ratio Spearman's Ratio. 815 according to Rho Spearman admitting the relationship between the variables.

Keywords: immunization, social isolation, accessibility to health services, health services coverage.

I. Introducción

Según OMS (2020) a **nivel mundial** más de 13 millones de madres con niños jamás admitieron a ninguna vacuna. Estos niños viven en pequeños países que se ven afectados por conflictos, pobreza y fragilidad. Es complicado llegar a estos niños en tiempos normales y el trabajo exhaustivo continúa para hallar las maneras más efectivas de encontrarlos y afirmar que se encuentren recibiendo inmunización y otros servicios de salud fundamentales. Pero ahora el COVID-19 lo está haciendo aún más difícil. Los servicios de inmunización se disminuyeron y, en varios casos se cerraron, los padres renunciaron a llevar a sus hijos para la inmunización preocupados por el riesgo de COVID-19. Cuando la cobertura de vacunación disminuya, ineludiblemente se ocasionarán, más brotes, incluso de enfermedades potencialmente mortales como el sarampión y la poliomielitis. Teniendo en cuenta a OPS (OPS, 2020), la cobertura de vacunación fue de forma negativa con disminuciones presentadas a nivel regional, nacional y local, agravando el camino a los servicios de inmunización. Como afirmó UNICEF (2021), en **América Latina y el Caribe** promovieron el acceso ecuánime a las vacunas para alcanzar a todas las localidades de difícil acceso; en los primeros meses de la pandemia hubo descenso al servicio de vacunación comparado con el año 2019, disminuyendo la cifra de niños vacunados, se han observado apariciones de brotes de enfermedades, como la difteria, que antes de 2021, se hallaban totalmente controladas. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha reforzado los puestos de vacunación para que este servicio no sufra más interrupciones, de esta manera completen el esquema básico de la vacunación para salvar vidas. En el **Perú** de acuerdo a MINSA (2020), la pandemia del COVID-19 ha incitado interrupción en la vacunación, llegando al 40% de lo previsto para el 2020, esto significa que muchos niños están en riesgo de contraer enfermedades. Por tanto **en los establecimientos de salud**, durante la pandemia se han dedicado exclusivamente a la atención de adultos con problemas de COVID-19, por tal motivo se ha observado la **falta de accesibilidad en inmunización de niños**, siendo las vacunas prioritarias para la protección y prevención de enfermedades prevalentes durante el desarrollo del niño; por ello surge la necesidad de identificar y plantear los diferentes sistemas adecuados de accesibilidad para prestar los servicios de

atención en inmunización de forma oportuna a los niños, teniendo en consideración la teleorientación para los eventos futuros de COVID-19; porque los niños representarán el futuro del país. En tal sentido se propone el **problema general**: ¿cómo es la accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?; y **los problemas específicos**: a) ¿cómo es la accesibilidad geográfica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?; b) ¿cómo es la accesibilidad económica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?; c) ¿cómo es la accesibilidad cultural en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?

La justificación de la investigación según Bernal (2010) se basa en los siguientes principios **teórico**, es preciso aplicar diversos métodos que nos permitan la ratificación de la información sobre las variables intervinientes en el ámbito de estudio, y consecutivamente ser analizados en forma estadística con resultados que certifiquen si existe relación significativa entre accesibilidad en inmunización y aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud; en este sentido el análisis hará reflexionar a la sociedad familia y comunidad contribuyendo conocimiento científico y actualizado para nuevos estudios en accesibilidad geográfica, económica y cultural en inmunizaciones contrastando teorías; en lo **metodológico** plantea nuevas técnicas y procedimientos de alta confiabilidad acreditando la relación de las variables de estudio, creando condiciones adecuadas para la atención acertada en el servicio de salud, los resultados obtenidos de accesibilidad permitirán conocer las dificultades existentes para ello se deberá implementar nuevas técnicas que faciliten la atención oportuna de la población; por ende en lo **práctico y social, dar a conocer los resultados a las autoridades para** generar la solución al problema disminuyendo los gastos y tiempo de espera innecesarios en beneficio de las madres con niños que acuden al establecimiento de salud para recibir una atención en forma oportuna, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil.

Siendo así, **el objetivo general**: determinar la accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un

establecimiento de salud, 2021. Por ende, los **objetivos específicos** son: a) identificar la accesibilidad geográfica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; b) conocer la accesibilidad económica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; c) describir la accesibilidad cultural en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.

Siendo así la **hipótesis general**: existe relación entre accesibilidad en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; **hipótesis específicas**: a) existe relación entre accesibilidad geográfica en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; b) existe relación entre accesibilidad económica en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; c) existe relación entre accesibilidad cultural en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.

II. Marco teórico

Como antecedentes internacionales, se encontró revistas relacionadas con **accesibilidad según Moura (2020)**, en un artículo publicado sobre las vacunas que influyen en la salud pública y su efectividad; con el problema de falta de **accesibilidad** de la sociedad a las vacunas en **Brasil**, concluyo con su investigación que el sistema brasileño de vacunas fue considerado bueno de manera general. Respecto al acceso, los datos sugieren que existe una correlación con componentes económicos, lo que crea un espacio para discusiones bioéticas sobre la vulnerabilidad social de la mayoría de la sociedad, que no posee condiciones de costear por las inmunizaciones.

Como muestra Bloom et al (2021) la pandemia de COVID-19 ilustra crudamente la diversidad y el perjuicio de enfermedades patógenas que pueden ocasionar en la sociedad. COVID-19 ha sobrecargado los sistemas de salud, deteniendo la **accesibilidad** a inmunización de rutina, forzado la interrupción de escuelas y lugares de trabajo, limitando el funcionamiento de las cadenas de suministro.

Desde el punto de vista de Mullo et al (2020), en un artículo publicado sobre la inmunización es una de las mediaciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio del cual se puede advertir entre dos y tres millones de víctimas por año a nivel mundial, y el beneficia a los niños, por su impacto social y económico, en **Ecuador**, dentro de su conclusión mencionó que el proyecto otorgó a conocer que los instrumentos poseen propiedades buenas para establecer los factores sociodemográficos que incidan a la **accesibilidad** del servicio de inmunizaciones.

De acuerdo con Torres et al (2021), en un artículo publicado sobre el decrecimiento de visitas a los centros de salud a partir del inicio de la enfermedad pandémica COVID-19 puede dañar la vacunación obligatoria de un hospital infantil de **Buenos Aires**, concluyó en su investigación desde la segunda quincena de marzo de 2020, la vacunación descendió un 64,2% respecto al mismo período del año anterior.

Como afirmó Solis et al (2018) en un artículo publicado sobre inmunizar salva entre 2 y 3 millones de existencias por año, las vacunas protegen de enfermedades graves para evitar muertes infantiles, sin embargo actualmente, uno de cada cinco

niños no reciben las vacunas primordiales que exige para perdurar y conservar sano en el centro de salud **Ecuador**, lograron la mayor proporción de representantes de trasladar a inmunizar al niño son madres con 78%, el 21% de los niños muestran esquema de vacuna inconcluso, el 58% de amas con instrucción primaria, señala que solamente el 72% desempeña las convocatorias de vacunación, el 15% de los papás indican llevarlo cuando les conviene, estuvo un 13% que indico esperar al personal de salud que asista a su domicilio hacia la inoculación.

Según Bawa et al (2018), el procedimiento de acción mundial sobre vacunas busca lograr la realización a través del acceso equitativo a la inmunización, utilizando los sistemas de inmunización para la entrega de otros programas de atención primaria en salud **Nigeria**, concluyo en el proyecto de difícil acceso ha mejorado la inmunidad poblacional contra la poliomielitis, así como otras vacunas rutinarias y la ejecución de intervenciones de supervivencia infantil en comunidades olvidadas.

Como plantean Mon et al (2021), muchas zonas de Myanmar tienen un acceso limitado a la inmunización por obstáculos de gestión, logística y seguridad **Bangkok, Thailand**, según la **conclusión** dieron una perspectiva importante de los factores de fortalecimiento de los sistemas de salud, como la prestación de servicios, en personal sanitario, perfeccionando el acceso a los servicios de inmunización.

Según los antecedentes nacionales, Atamari et al (2020) mencionó que la pandemia (COVID-19) queda perturbando los sistemas de salud de los países de la región. Asimismo, afecta las tasas de vacunación en diferentes países del mundo. Esto se debe a la prioridad otorgada a las actividades sanitarias, sociales y económicas que han adoptado para prevenir y vigilar la epidemia. en el **Perú** las medidas de indisposición social y la interrupción estacional del Programa Nacional de Inmunización (PNI) han generado aprietos en la movilización de la localidad y desconfianza entre los recursos humanos de la salud y de la población sobre la vacunación. Actualmente.

Teniendo en cuenta a Iglesias & Saavedra (2020) en **Perú**, el 61% de estas sociedades carece de un establecimiento de salud en sus países, por lo cual, frente

a un ocasional contagio por SARS-CoV-2, el peligro a la salud pública en nativos es más grande. Además, en ciertas zonas hay una alta prevalencia de patologías como el dengue y la malaria, cuya salud de estos habitantes podría agravarse frente a un ocasional contagio por el nuevo covid-19.

Desde el punto de vista Cuba et al (2018) para fortificar el sistema de salud con base en atención primaria de salud, hay magnitudes claves que tienen que ser detalladas: gobernanza, financiamiento, capitales humanos, sociabilidad, longitudinalidad, integralidad, coherencia, igualdad, validez y eficacia. El provecho del progreso de estas magnitudes consigue transportar a asegurar un cuidado primario de salud intenso, con adelantos en la salud de los individuos

Para fundamentar las variables de investigación de accesibilidad encontramos dos **teorías**: **la primera teoría Frenk (1985)** es considerar la **accesibilidad** como propiedad ya sea de los recursos para el cuidado en salud de la población usuarios potenciales de los servicios. los obstáculos ecológicos que surgen de la ubicación de los recursos de atención a la salud, está la que podría llamar la fuerza del tiempo y transporte de la población. Asimismo, los obstáculos financieros (es decir, los precios) tienen su efecto negativo sobre la solidez financiera de las personas (es decir, el nivel de ingreso) Finalmente, el conjunto de habilidades que corresponde a los obstáculos de una organización se puede denominar capacidades organizativas adaptativas.

La segunda teoría según Garrocho (1993) **la accesibilidad**: ya hace tiempo, se estima que los servicios de salud son primordiales para la paz poblacional. Varios componentes están afectando a la implementación de los servicios de salud; entre ellos, la distancia que separa a los usuarios potenciales del punto de servicio parece ser especialmente fundamental. La accesibilidad fue determinada de diferentes maneras, La virtud de un espacio para minimizar los inconvenientes de ingreso poblacional a cierto sitio o servicio, la facilidad con que la población puede conseguir cualquier lugar o servicio, la función de la población para llegar a sitios en los cuales quiere o requiere desarrollar ciertas ocupaciones, las propiedades de un espacio que lo realizan "alcanzable" y propiedades del sitio o del servicio que facilitan o dificultan su implementación.

Según el enfoque conceptual se define las variables: teniendo en cuenta

a Liborio (2013) **accesibilidad**: se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población; existen cuatro muros que obstaculizan la accesibilidad; geográfica se refiere a un accidente barrera edificada por el individuo; la administrativa, que tiene que ver con las aprietos producidos por la organización de los servicios (los turnos o los horarios de atención); la económica, que se vincula con la falla de recursos económicos de la población y, por último, la simbólica, que reseña el aspecto más relacional, entendiéndola como un suceso subjetiva que tiene el beneficiario, de lograr el servicio de salud que exige de manera acertada.

De acuerdo a Sánchez (2017) sobre la accesibilidad en diferentes enfoques analíticos, se han abordado desde un punto de vista económica, geográfica y cultural. Por un lado, las barreras **económicas** miden el impacto de los gastos de una familia en la obligación de comprar medicamentos, o cubrir los gastos. Las barreras **geográficas** están vinculadas directamente con el contexto espacial como son los trayectos al centro de salud, que exista construcción vial, transporte con horarios apropiados, por su parte, los asuntos **culturales**, son los dogmas respecto a la salud, las costumbres, y la visión que tienen relación a la enfermedad y la muerte.

Respecto a la accesibilidad geográfica, según Medina et al (2000) se estima nula una vez que el acrecentamiento del 30% de una población sistémica de una jurisdicción retrasa en llegar al establecimiento de salud más de 2 horas. Varias poblaciones no asisten a los servicios de salud por dogmas mágico religiosas, las cuales, al ser controversiales con las prácticas occidentales de atención, producen difidencia en las mismas. Accesibilidad administrativa; trata sobre los programas de atención y la época efectivo de atención al público. Los turnos de espera para la atención son parte de esta clase de accesibilidad. Se plantea que, en el Perú, en este grupo de las accesibilidades, el 20% poblacional peruana no permite a servicios de salud; actualmente se estima que es alta la inaccesibilidad por alguna de las tipologías de accesibilidad mencionada.

En cuanto a la **accesibilidad económica** Carbonetti et al (2016) Conforme con el análisis general, el derecho a la salud encierra 4 recursos; disponibilidad se tendrá que disponer de una cifra bastante de establecimientos, fortunas y bienes

públicos de salud, así como de esquemas de salud; sociabilidad los establecimientos, bienes y servicios de salud tienen que ser disponibles para todos, la accesibilidad física accesibilidad económica (asequibilidad) ingreso a la indagación; calidad en los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados a partir de la perspectiva científico.

Así también se encontró a Boudeguer et al (2010) menciona el vínculo de particularidades que debe instalar un medio urbano, edificación, producto, servicio o medio de aviso para ser manejado en ambientes de bienestar, seguridad, equivalencia y franquicia por todas las vidas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes.

Como indica Escobedo (2018) a mediados del Siglo XX muchos países demócratas abonaron ajustes y tratados; la ONU (Organización de las Naciones Unidas) emprendieron un compromiso unido para originar la libertad, el progreso social, cultural y económico, en el que la indagación abordó a entrar un terreno significativo.

Desde el punto de vista de Hernández (2011) el Proyecto de Accesibilidad es una herramienta de estudio para que los gestores y residentes generalmente logren conocer el estado de sus municipios o cantidad de ellos en temas de accesibilidad

Según a Pineda et al (2020) la utilización del tiempo y el espacio han sufrido gigantes transformaciones desde la epidemia, por el momento no se habitan los espacios acostumbrados para aprender, laborar, hacer las compras y el hogar pasó a ser el espacio donde se conducen a cabo cada una de estas ocupaciones, de forma simultánea. El cuidado de los adultos más grandes de las familias que necesitan y viven sin cuidadores, las familias con papás divorciados y con hijos cuyas visitas se ven suspendidas, la convivencia diaria del núcleo familiar en un entorno de tanta incertidumbre, son ciertos de los efectos de las familias, el **COVID-19**: entorno económico y gremial, geografía universal Durante la historia, acontecimientos semejantes han realizado desempleo desde la incertidumbre y desaceleración económica; esto, ha llevado a tener en cuenta con más interés el problema de la diferencia, la pobreza y la vulnerabilidad que resultará de este acontecimiento.

Con respecto a la **inmunización durante la pandemia** COVID-19 Galindo & Molina (2020) la lucha contra las enfermedades infecciosas, la vacunación es fundamental para salud pública ha permitido vencer diversas batallas en la eliminación de padecimientos por lo que la eficacia y seguridad de las vacunas sea incuestionable hoy, en el medio de la pandemia del COVID-19, los esquemas de vacunación están experimentando reducciones y retrasos significativos. De ahí la importancia de conservar altas coberturas de vacunación, para prevenir la emergencia y reemergencia de estas enfermedades, algunas de ellas potencialmente graves o fatales.

Según Minchan et al (2018) la **inmunización** es la acción de salud pública que demostró ser la más grande en merced, favor, precio y certeza en los últimos 2 siglos. Las meningitis y maneras miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal no son inconvenientes de salud pública. La responsabilidad de capitales financieros públicos con la vacunación.

Como indicó Moraga et al (2020) la Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, marcan de que por lo menos 80 millones de chicos pequeños de 1 año corren el peligro de adquirir patologías por la interrupción de las vacunaciones y sólo se ha sostenido, principalmente, la tasa de la vacuna frente al tétanos, la difteria y la tosferina en las embarazadas. La baja ha sido más planteada para las vacunas no invertidas: la dosis inicial de vacuna anti meningocócica B redujo un 68,4% en la Sociedad Valenciana, y en Andalucía se observó una bajada de todas las dosis de vacuna (39%) y de la del rotavirus (18%).

De acuerdo a OMS y UNICEF (2020) indicaron de una impresionante rebaja de cifras de infantes que reciben vacunas que protegen vidas en todo el mundo. Esto se debe a los obstáculos en la prestación y uso de los bienes de inmunización originadas por la epidemia de COVID-19. De acuerdo a los nuevos datos de la OMS y UNICEF, estos obstáculos amenazan con revertir los avances captados con total esfuerzo para llegar a más infantes y adolescentes con una gama más extensa de vacunas. Esos ascensos ya quedaban frenados tras un decenio de detención de la cobertura.

Con respecto al COVID 19 Guillén (2020) el 7 de enero de 2020, las mandos chinos identificaron como mánager responsable del brote un nuevo virus del núcleo

familiar *Coronaviridae* que después ha sido nombrado SARS- -CoV-2. La sucesión genética ha sido colaborada por los mandos chinos el 12 de enero, y el 30 de enero de 2020, la junta de emergencias del Reglamento Sanitario Mundial manifestó el brote como un suceso de Salud Pública de trascendencia Mundial. El coronavirus como fuente primaria es un posible estudio derivado por el SARS-CoV-2 es de procedencia animal. Entiende claro que el reservorio del virus es el murciélago, mientras tanto que se sigue investigando acerca del animal hospedador intermediario, habiendo discusión entre el pangolín y otros.

Como indicó Lassard et al (2021) en el entorno universal, se vio perjudicado por el virus nombrado SARS-CoV-2, cada territorio tuvo una forma específica de administración de su población, por lo cual se expone un sistema de valoración (denominado SCORE-CoV-2), pretende sintetizar las ocupaciones y resultados de las naciones para hacer frente la enfermedad pandémica, considerando 8 cambiantes. Cifras del Banco Mundial esperan una contracción universal de 5.2 % del producto interno bruto (PIB) en 2020, apretando a millones hacia una situación de pobreza extrema.

Teniendo en cuenta Jensen & McKerrow (2021), en un artículo publicado sobre la evidencia de niños que permanecen a salvo de la morbilidad y mortalidad relacionada con **COVID-19**, los efectos indirectos de la enfermedad pandémica generan riesgos relevantes para su salud, demostraron interrupciones en el acceso a prestación de servicios y confort infantil.

Como menciona Ferre et al (2021) la pandemia incitada por la **COVID-19** ha transformado drásticamente las modalidades de vigilancia médica ambulatoria y cuidado de la salud. Uruguay realizó, desde el 15 de marzo de 2020, una serie de permutas en su sistema de salud para focalizar los recursos disponibles y evitar contagios. Concluye en el futuro será ineludible que el sistema de salud preste atención a la forma en que se definen y efectúan las nuevas peculiaridades de consulta, turnos de espera máximos, y la correcta atención a quienes padecen enfermedades crónicas, para certificar el acceso a cuidados médicos oportunos y de calidad.

Con respecto a la **teleorientación** Cárdenas et al (2021) manifiesta que los sistemas de salud no fueron la exclusión, los deberes de salud han usado a la

telesalud como medio necesario para conseguir la continuación del cuidado de los individuos con patologías crónicas. Telesalud es una ayuda en el que en sus ejes está el monitoreo y alcance del individuo usuaria, la cual toma el nombre de tele monitoreo; este es un servicio para conceder a el individuo usuaria consejería y asesoría con objetivos de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), gracias a la enfermedad pandémica repotenció su línea gratuita Infosalud de ayuda telefónica y brinda monitoreo por medio de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) a grado nacional.

Con respecto a la **seguridad** Sedano et al (2020) busca manifestar las fundamentales medidas de prevención primaria sobre el 2019-nCoV o coronavirus que últimamente está afectando a nuestro estado, despojando puntos epidemiológicos y sugerencias aprovechadas y logradas en otros espacios. Los argumentos abordados son la prevención de los pacientes viajeros, la importancia del lavado de manos, prevención por vía respiratoria, políticas en centros educacionales y prevención para el personal de salud.

Con respecto a la **empatía** Triana (2017) manifestó que la enfermería es clave en la consecución de los metas formulados, pues reconoce que el paciente es una persona de derechos que necesita el interés genuino de la enfermera para entender sus necesidades o emociones. El motivo de esta reacción es la empatía, debido al atributo que da la enfermera para entender realmente a la otra persona. El concepto empatía viene del vocablo griega empátheia, que figura apreciación de las emociones de otra persona, definición desde la cual se han predeterminado desiguales guías y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo.

Para la **epistemología** de la problemática Bunge (1961), en lo ontológico dio entender las creencias sobre la naturaleza de la realidad problemática es decir que la población no cuenta con adecuada accesibilidad; en cuanto a lo epistemológico es conocer el proceso de la naturaleza de relación entre el investigador y el cognoscible; el investigador se involucró en entender la realidad de accesibilidad en inmunización en relación al aislamiento social por COVID-19; como metodología fueron las vías utilizadas para generar el nuevo conocimiento. De acuerdo a OMS (1984) la atención primaria de salud considera la necesidad de una labor urgente

por parte de todo el personal de salud y de progreso de la comunidad mundial para salvaguardar y originar la salud de todos los poblados..

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

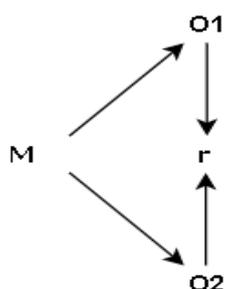
El **enfoque o método** de acuerdo a Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), fue **cuantitativo** simboliza un **conjunto** de métodos organizado de manera secuencial para evidenciar ciertos supuestos, la ruta cuantitativa es apropiada cuando pretendemos estimar el tamaño u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis.

El **tipo de investigación fue básica** desde el punto de vista de Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), el estudio descriptivo asume como finalidad enumerar propiedades tipos de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto definitivo y estudio **correlacional** este ejemplo de saberes tiene como propósito conocer la correlación o grado de agrupación que existe entre dos o más nociones, categorías o variables en un contexto en específico.

El **diseño fue no experimental** transversal correlacional como manifiesta Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), podría definirse como la búsqueda que se hace sin maniobrar deliberadamente cambiantes, es decir se habla de estudios en los cuales no haces variar en forma deliberada las cambiantes autónomas para ver su impacto sobre otras.

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional (Fuente propia).



Dónde:

M: Madres con niños menores

O1: Accesibilidad en inmunización

O2: Aislamiento social por COVID 19

r: Relación entre variables

3.2. Variable y operacionalización

Teniendo en cuenta a Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), una variable es una pertenencia que puede transformar lograr diversos valores y cuya diferenciación es dispuesto de medirse.

Variable 1: Accesibilidad en inmunización

La definición conceptual la accesibilidad en inmunización es un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicio de salud. Y la definición operacional constituye todas las características que intervienen en el cumplimiento de la accesibilidad como geográfica, económica y cultural que se vinculan en una determinada población.

Variable 2: Aislamiento social por COVID 19

La definición conceptual transformaciones desde la epidemia, por el momento no se habitan los espacios acostumbrados para aprender, laborar, hacer las compras y el hogar pasó a ser el espacio donde se conducen a cabo cada una de estas ocupaciones, de forma simultánea. Y la definición operacional se consideran a los hechos que realizan las madres en el cumplimiento a la teleorientación, seguridad y empatía relacionado al aislamiento social por COVID 19.

Tabla 1

Variables de la investigación

Variable 1: accesibilidad en inmunización				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango
D.1 Accesibilidad geográfica.	- Traslado desde su domicilio al centro de salud	1 al 7	Nunca 0-19 (1)	Baja 20-46
	- Frecuencia que acude al centro de salud		Casi nunca 20-39 (2)	Regular 47-73
	- Uso de vías de comunicación terrestre.		A veces 40-59 (3)	Alta 74-100
	- Atención oportuna		Casi siempre 60-79 (4)	
D.2 Accesibilidad económica.	- Cuenta con servicios básicos	8 al 14	Casi siempre 60-79 (4)	
	- Gasto de dinero para recibir la atención.		Siempre 80-100 (5)	
	- Disponibilidad económica para cubrir sus gastos.			
	- Tiempo de espera para la atención.			
	- Accedió al bono del Programa JUNTOS			

D.3	- Esta informada sobre la importancia de las vacunas.	15 al 20	
Accesibilidad cultural.	- Respetan sus creencias y religión - Cumple con la cita programada - Siente miedo a las vacunas		

Variable 2: aislamiento social por COVID-19			
D.1 Teleorientación	- Citas programadas. - Seguimiento telefónico	1 a 5	Nunca 0-19 (1) Baja 20-46
D.2	- Personal con EPP adecuado.	6 al 12	Casi nunca 20-39 (2) Regular 47-73
Seguridad	- Espacio adecuado para la inmunización. - Bioseguridad adecuada - Atención oportuna		A veces 40-59 (3) Alta 74-100 Casi siempre 60-79 (4)
D.3	- Trato amable	13 al 20	Siempre 80-100 (5)
Empatía	- Respeto - Confianza		

Nota: se presenta la operacionalización de las variables del estudio.

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

Según Arias et al (2016) la población de estudio es un conjunto de asuntos, definidos, restringido y accesible, que establecerá el referente para el nombramiento de la muestra, y que cumple con una serie de juicios establecidos.

La población fue conformada por 100 madres de niños menores que se hallan registradas en la base de datos y se trabajó con toda la población por lo que se determina población censal ($N=n$). en tal sentido la **muestra** y la población tienen la misma cantidad.

Criterio de inclusión:

Se han considerado los siguientes aspectos:

Madres de familia con niños menores que acuden al establecimiento de salud a una atención.

Padrón nominal de los niños menores es un registro sistemático que cada establecimiento cuenta a disposición en el área de inmunización.

Criterio de exclusión:

Se han considerado los siguientes:

Apoderados temporales como cuidadores de los niños menores.

Madres de familia que no dispongan de tiempo por horarios de trabajo y no cumplan con el calendario de vacunación.

Unidad de análisis:

Una madre con un niño menor que acude al establecimiento de salud para atención en inmunización.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnicas

Según Casas et al (2003), fue la encuesta considerablemente manejada como forma de investigación, ya que consiste en lograr y confeccionar datos de carácter vertiginoso y eficaz. En el perímetro sanitario son muy numerosas las investigaciones verificadas manejando esta técnica; las preguntas del cuestionario son respondidas según escala de Likert conformado por 5 niveles que facilitan la comprensión de las madres e interpretación del investigador.

Instrumentos

De acuerdo al cuestionario Martínez (2012), determinó una lista de preguntas relativas a un semejante tema que un gran número de individuos deben de contestar. El cuestionario constó de 20 preguntas cerradas para cada variable, con 3 dimensiones cada una, las respuestas están según escala de Likert, donde cada nivel representó el 20% de rangos de porcentaje (Nunca 0-19, Casi nunca 20-39, A veces 40-59, Casi siempre 60-79, Siempre 80-100).

Validez

Según a Hernández (2005), en procesos generales, se refiere al valor en que un herramienta calcula verdaderamente la variable que procura medir. Un método para medir el beneficio bursátil tiene que medir necesariamente esto y no la imagen de una empresa.

Tabla 2

Validación de instrumentos de accesibilidad en inmunización y aislamiento social por COVID-19

Jueces expertos	Criterios de evaluación			Evaluación final
	pertinencia	relevancia	claridad	
Mg Marcela Atencio Mendoza	si	si	si	Aplicable
Mg Norma Aulla Galindo	si	si	si	Aplicable
Mg Jannett Maribel Flórez Ibarra	si	si	si	Aplicable

Nota: Se presenta los certificados de validez.

Confiabilidad

De acuerdo a Supo (2013) el Alfa de Cronbach es para las escalas de los cuestionarios, ambas relaciones varían entre 0 y 1, los valores más alto de estos índices muestran buena firmeza interna o validez hacia adentro, al aplicar la estadística se obtuvo los resultados de confiabilidad alta ya que están relacionados entre el resultado final con el resultado en cada uno de sus ítems.

Tabla 3

Confiabilidad de los instrumentos de medición

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos	Niveles
Accesibilidad en inmunización y aislamiento social por COVID-19	0,93	40 preguntas instrumentos 1 y 2	Alta confiabilidad

Nota: Se presenta estadísticas de fiabilidad IBM SPSS Statistics 25.

Tabla 4

Confiabilidad de los instrumentos de medición

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos	Niveles
----------	------------------	-----------------	---------

Accesibilidad en inmunización	0,76	20	preguntas	Alta
			instrumento 1	confiabilidad
Aislamiento social por COVID-19	0,95	20	preguntas	Alta
			instrumento 2	confiabilidad

Nota: Se presenta estadísticas de fiabilidad IBM SPSS Statistics 25.

3.5. Procedimientos

Las instrucciones que se tomaron para la medición de las variables estuvieron legítimos y confiables; aplicando al tipo de estudio contando con el visado pertinente del mismo modo el consentimiento de parte de las madres, autorizando el estudio del cuestionario. La recolección de la información de las madres fue efectuada los días normales de trabajo de lunes a sábado de 8:00 a 18:00 horas en el establecimiento de salud en el área de inmunizaciones.

3.6. Método de análisis de datos

De acuerdo a Martínez (2014) el proceso de transformación de los datos para el estudio y los efectos que se obtuvieron de esta medición se trasladaron a una base de datos anónima codificado de 1 a 100 (madres) en formato Excel. Con las Estadísticas de fiabilidad IBM SPSS Statistics 25 se obtuvo las tablas de frecuencia y porcentajes respectivos. Asimismo, se usó la correlación de Rho de Spearman por que las variables fueron calculadas en escala ordinal.

3.7. Aspectos éticos

Se utilizaron la Norma APA 7ª edición (2019), para la redacción y Mendeley para las citas y referencias bibliográficas respetando los derechos del autor; asimismo como mencionó Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), este planteamiento de solución de accesibilidad en inmunización es en beneficio de los niños, respetando su cultura, religión y orígenes étnicos.

Se manejó la prueba no paramétrica del factor de correlación Rho de Spearman, y accedió estudiar la correlación directa entre dos variables cuantitativas relacionadas a los dos cuestionarios. La asociación nula sería en $r=0$, mientras que

aumenta la relación se aproxime a 1 o a -1.

IV. Resultados

Estadística Descriptiva

Descripción de los resultados de la variable accesibilidad en inmunización.

Tabla 5

Descripción de niveles de frecuencias de accesibilidad en inmunización

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	3	3,0
Medio	92	92,0
Alto	5	5,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 5 se evidencia con nivel bajo representan el (3%), nivel medio (92%) y nivel alto (5%) en relación a estos niveles para determinar la accesibilidad en inmunización

Tabla 6

Descripción de los niveles de frecuencias de accesibilidad geográfica.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	2	2,0
Medio	79	79,0
Alto	19	19,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 6 se evidencia con nivel bajo representan el (2%), nivel medio (79%) y nivel alto (19%) en relación a estos niveles para determinar la accesibilidad geográfica.

Tabla 7

Descripción de los niveles de frecuencias de accesibilidad económica.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	29	29,0
Medio	71	71,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 7 se evidencia con nivel bajo representan el (29%), nivel medio (71%) y nivel alto (0%) en relación a estos niveles para determinar la accesibilidad económica.

Tabla 8

Descripción de los niveles de frecuencias de accesibilidad cultural.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	5	5,0
Medio	74	74,0
Alto	21	21,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 8 se evidencia con nivel bajo representan el (5%), nivel medio (74%) y nivel alto (21%) en relación a estos niveles para determinar la accesibilidad cultural.

Descripción de los resultados de la variable aislamiento social por COVID-19.

Tabla 9

Descripción de los niveles de frecuencias de aislamiento social por COVID 19.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	3	3,0
Medio	82	82,0
Alto	15	15,0

Total	100	100,0
-------	-----	-------

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 9 se evidencia con nivel bajo representan el (3%), nivel medio (82%) y nivel alto (15%) en relación a estos niveles para determinar el aislamiento social por COVID-19.

Tabla 10

Descripción de los niveles de frecuencias de teleorientación.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	14	14,0
Medio	78	78,0
Alto	8	8,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 10 se evidencia con nivel bajo representan el (14%), nivel medio (78%) y nivel alto (8%) en relación a estos niveles para determinar la teleorientación.

Tabla 11

Descripción de los niveles de frecuencias de seguridad.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	1	1,0
Medio	82	82,0
Alto	17	17,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 11 se evidencia con nivel bajo representan el (1%), nivel medio (82%) y nivel alto (17%) en relación a estos niveles para determinar la seguridad.

Tabla 12

Descripción de los niveles de frecuencias de empatía.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	3	3,0
Medio	77	77,0
Alto	20	20,0
Total	100	100,0

Nota: Se presenta estadísticas de frecuencia IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 12 se evidencia con nivel bajo representan el (3%), nivel medio (77%) y nivel alto (20%) en relación a estos niveles para determinar la empatía.

Estadística inferencial

Hipótesis general:

H0: No existe relación entre accesibilidad en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.

Ha: Existe relación entre accesibilidad en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.

Tabla 13

Correlación entre la accesibilidad en inmunización y el aislamiento social por COVID-19

			Accesibilidad en inmunización	Aislamiento social por COVID-19
Rho de	Accesibilidad en	Coeficiente de correlación	1,000	,815**
Spearman	inmunización	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Aislamiento social	Coeficiente de correlación	,815**	1,000
	por COVID-19	Sig. (bilateral)	,000	.

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Se presenta estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 13 contrastando la hipótesis general se tiene que la accesibilidad en inmunización y el aislamiento social por COVID-19 en una muestra de 100 madres; el significado bilateral logró el resultado .000 lo que significa es altamente significativa, y confrontando con los parámetros SPSS (1%= 0,01) logrando la comparación menos a 0,01 impugnando la hipótesis nula y reconociendo la hipótesis general. Identificando la correlación el coeficiente de Rho Spearman de 0,815 se concluye que existe una correlación positiva alta entre las dos variables.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación entre accesibilidad geográfica en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021

Ha: Existe relación entre accesibilidad geográfica en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud 2021.

Tabla 14

Correlación entre accesibilidad en inmunización (geográfica, económica y cultural) y el aislamiento social por COVID-19

			Accesibilidad geográfica	Aislamiento social por COVID-19	Accesibilidad económica	Aislamiento social por COVID-19	Accesibilidad cultural	Aislamiento social por COVID-19
Rho de Spearman	Accesibilidad en inmunización	Coefficiente de correlación	1,000	,730**	1,000	,402**	1,000	,801**
		Sig. (bilateral)	.	,000	.	,000	.	,000
		N	100	100	100	100	100	100
Aislamiento social por COVID-19	Aislamiento social por COVID-19	Coefficiente de correlación	,730**	1,000	,402**	1,000	,801**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	.	,000	.
		N	100	100	100	100	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Se presenta estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25.

En la tabla 14 se observa la vinculación favorable entre accesibilidad geográfica y aislamiento social por COVID-19 con un coeficiente de correlación de 0.730 lo cual es una correlación positiva alta y $p= 0.000 < 0.05$ por lo que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

En los resultados se observa la vinculación favorable entre accesibilidad económica y aislamiento social por COVID-19 con un coeficiente de correlación de 0.402 lo cual es una correlación positiva moderada y $p= 0.000 < 0.05$ por lo que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

En los resultados se observa la vinculación favorable entre accesibilidad cultural y aislamiento social por COVID-19 con un coeficiente de correlación de 0.801 lo cual es una correlación positiva alta y $p= 0.000 < 0.05$ por lo que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

V. Discusión

La accesibilidad en inmunización es importante para el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores para prevenir enfermedades prevalentes. El aislamiento social por el COVID-19 no ha permitido cumplir con la inmunización oportuna de los infantes, por ello es importante los profesionales en enfermería del establecimiento de salud participe en forma activa en la intervención hacia la población en especial los niños menores teniendo en cuenta la accesibilidad geográfica, económica y cultural concientizando a los padres para su contribución en forma activa y oportuna.

Con relación a los efectos representativos e inferenciales y de acuerdo al **objetivo general**, determinar la accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021 se tiene en una muestra de 100 madres con niños menores que acuden al establecimiento de salud; el significado bilateral logró el resultado .000 lo que significa que es altamente significativa, y confrontando con los parámetros SPSS (1%= 0,01) logrando la comparación menos a 0,01. En lo inferencial se señaló al ejecutar la contrastación de la hipótesis general en la cual se demostró una relación directa y significativa entre dichas variables, de esta manera se impugna la hipótesis nula y reconociendo la hipótesis general. Identificando la correlación el coeficiente de Rho Spearman de 0,815 se concluye que existe una correlación positiva alta entre las dos variables. La accesibilidad en inmunización se observa que el 5% de madres con niños menores se encuentra en nivel alto, en el nivel medio 92 % y en nivel bajo 3 % en cuanto al aislamiento social por COVID-19 en general se obtuvo con nivel bajo representan el (3%), nivel medio (82%) y nivel alto (15%) en relación a estos niveles se evidencia el cálculo entre la accesibilidad en inmunizaciones y la relación del aislamiento social por COVID-19.

Con lo expuesto anteriormente se menciona el aporte teórico sobre accesibilidad en inmunización **Mullo et al** (2020) el proyecto piloto da a comprender que las herramientas poseen características humanas para establecer los mecanismos sociodemográficos que incidan a la accesibilidad del servicio de inmunizaciones.

Del mismo modo **Torres et al (2021)** teniendo como objetivo evaluar el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la administración de vacunas. A partir de la segunda quincena de marzo de 2020, se observó un 64,2 % de disminución en la aplicación de vacunas y del 55,1 %, respectivamente. se vio una disminución del 64,2% en las vacunas aplicadas respecto del mismo lapso en el año anterior.

Asimismo **Moura (2020)**, concluyó con su investigación que el sistema brasileño de vacunas fue considerado bueno de manera general. Respecto al acceso, los datos sugieren que existe una correlación con componentes económicos, lo que crea un espacio para discusiones bioéticas sobre la vulnerabilidad social de la mayoría de la sociedad, que no posee condiciones de costear por las inmunizaciones.

Al analizar este estudio se evidencia que la gran mayoría de las madres no cuentan con una adecuada accesibilidad a los servicios de la salud, detectando problemas situacionales como: falta de trabajo por lo tanto carecen de ingreso económico, no cuentan con servicios básicos para satisfacer sus necesidades, viven en zonas alejadas donde no hay carreteras, para trasladarse al establecimiento les genera gasto y mayor demanda de tiempo, la gran mayoría de las familias no cuentan con un seguro integral de salud, además tienen una excesiva carga familiar con dificultades en conocimiento, migrantes de regiones muy pobres del país y del extranjero como es el caso de venezolanos con culturas diferentes. En ese sentido, estos estudios concuerdan entre ellas y que cada una de sus dimensiones actúan en la accesibilidad en inmunización en relación al aislamiento social por COVID-19. Las madres con niños menores muestran en su gran mayoría un nivel medio de intervención en cuanto a la accesibilidad, esto implica la accesibilidad geográfica, económica y cultural. Por ello con estos resultados se reconoce el **objetivo general** de la investigación reforzando la hipótesis y existe una relación significativa

En relación al **objetivo específico 1**: identificar la accesibilidad geográfica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021 se observó respecto a la accesibilidad geográfica con nivel bajo representan el (2%), nivel medio (79%) y nivel alto (19%) según a la

verificación de la hipótesis específica 1, se evidencia resultado directo con un nivel medio lo cual rechaza la hipótesis nula. Por tanto, hay una relación significativa.

Como muestra **Bloom** et al (Bloom et al., 2021) la pandemia de COVID-19 ilustra crudamente la diversidad y el perjuicio de enfermedades patógenas que pueden ocasionar en la sociedad. COVID-19 ha sobrecargado los sistemas de salud, deteniendo la **accesibilidad** a inmunización de rutina, forzado la interrupción de escuelas y lugares de trabajo, limitando el funcionamiento de las cadenas de suministro.

Como afirmó **Solis** et al (2018) en un artículo publicado sobre la inmunización logrando la mayor proporción de representantes de trasladar a inmunizar al niño son amas con 78%, el 21% de los niños muestran esquema de vacuna inconcluso, el 58% de madres con instrucción primaria, señala que solamente el 72% desempeña las convocatorias de vacunación, el 15% de los padres indican llevarlo cuando les convienen, existió un 13% que indico esperar al personal de salud que asista a su domicilio para la inoculación.

Según **Bawa** et al (2018), el procedimiento de acción mundial sobre vacunas busca lograr la realización a través del acceso equitativo a la inmunización, utilizando los sistemas de inmunización para la entrega de otros programas de atención primaria en salud **Nigeria**, concluyo en el proyecto de difícil acceso ha mejorado la inmunidad poblacional contra la poliomielitis, así como otras vacunas rutinarias y la ejecución de intervenciones de supervivencia infantil en comunidades olvidadas.

Al analizar estos resultados en cuanto a la accesibilidad **geográfica** en relación al aislamiento social por COVID-19 en su gran mayoría las madres coinciden, por lo que se menciona un nivel medio teniendo una relación muy significativa, por ello se identifica que la accesibilidad geográfica es una brecha ya que las vías de acceso son de trocha, viven en los cerros como nuevos asentamientos humanos que carecen de reconocimiento jurisdiccional que conlleva al abandono total por parte de las autoridades ediles, en tal sentido no logran a obtener el título de propiedad que es requisito para gestionar los servicios básicos como agua, desagüe, luz, vías de accesibilidad que cuenten con escaleras pistas y veredas; motivos por el cual no permite el cumplimiento del calendario de

vacunación de los niños menores. Frente a ello el profesional de la salud, debe involucrarse y acceder en una intervención llegando hacia sus hogares para realizar la inmunización adecuada de los infantes y prevenir nuevos brotes.

En **relación al objetivo específico 2:** conocer la accesibilidad económica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; para determinar la accesibilidad económica con nivel inferior representan el (29%), nivel medio (71%) y nivel alto (0%) existe una relación media rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación.

Desde el punto de vista Cuba et al (2018) para fortificar el sistema de salud con base en atención primaria de salud, hay magnitudes claves que tienen que ser detalladas: gobernanza, financiamiento, capitales humanos, sociabilidad, longitudinalidad, integralidad, coherencia, igualdad, validez y eficacia.

Atamari et al (2020) menciona que la pandemia (COVID-19) en el Perú las medidas de distanciamiento social y la interrupción temporal del Programa Nacional de Inmunización (PNI) han generado dificultades en la movilización de la localidad y desconfianza entre los recursos humanos de la salud y de la población sobre la vacunación.

De acuerdo a lo mencionado en la accesibilidad económica se considera con un nivel medio involucrando de esta manera a las madres de los niños menores teniendo una relación significativa. Lo que se observó en la mayoría de las madres con niños menores no cuentan con recursos económicos para solventar sus gastos, algunas de ellas trabajan en las calles y mercados de manera informal ambulatoria para llevar el sustento a sus hogares, o son dependientes de la pareja y dejan al menor al cuidado de algún familiar o un adolescente y de esta manera no pueden cumplir con la inmunización de los niños, ya que para trasladarse al establecimiento de salud les genera un gasto por que ellos viven en las zonas muy alejadas en los cerros, nuevos sectores con difícil accesibilidad con necesidades de servicios básicos como agua, luz y desagüe. Por ello el profesional de la salud debe participar para el cumplimiento de la inmunización en los niños, realizando visitas domiciliarias mensuales para evitar los gastos económicos en las madres.

En **relación al objetivo específico 3:** describir la accesibilidad cultural en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021; la accesibilidad cultural con nivel bajo representa el (5%), nivel medio (74%) y nivel alto (21%) en relación a estos niveles se evidencia una correlación muy significativa entre las variables lo cual acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula.

Teniendo en cuenta a Iglesias & Saavedra (2020) en Perú, el 61% de estas sociedades carece de un establecimiento de salud en sus países, por lo cual, frente a un ocasional contagio por SARS-CoV-2, el peligro a la salud pública en nativos es más grande. Además, en ciertas zonas hay una alta prevalencia de patologías como el dengue y la malaria, cuya salud de estos habitantes podría agravarse frente a un ocasional contagio por el nuevo COVID-19.

Como planteó, Mon et al (2021) **en conclusión** dieron una perspectiva importante de los factores de fortalecimiento de los sistemas de salud, como la prestación de servicios, en personal sanitario, perfeccionando el acceso a los servicios de inmunización.

De acuerdo a lo mencionado en la accesibilidad cultural se considera con un nivel medio involucrando de esta manera a las madres de los niños menores teniendo una relación significativa. Se evidencia que hay familias que tiene diversas culturas como: creencias, religiones, valores, dialectos siendo en su mayoría quechua hablantes con dificultades de comunicarse en el idioma español detectando el analfabetismo, que han migrado desde el interior del país y del extranjero como es el caso de los venezolanos indocumentados hacia la capital para llevar una mejor vida en ese sentido se debe tener en cuenta que: el profesional debe contar con una adecuada capacitación para atender estas necesidades de la salud para involucrarse en la intervención, realizando la inmunización de los menores de edad, respetando sus creencias culturales y fomentando los valores para prevenir muchas enfermedades prevalentes.

En este caso esta investigación tiene como finalidad el cumplimiento del estudio de accesibilidad en inmunización en relación al aislamiento social por COVID-19 en las madres de los niños en un establecimiento de salud, 2021 así

mismo; ofrecer información acertada a los investigadores que se inclinen a ejecutar este tipo de investigaciones relacionadas al contexto.

VI. Conclusiones

Primera: La investigación mostro que concurre una relación significativa y directa entre accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021 y fueron verificados mediante la obtención de coeficiente de relación Rho Spearman 0.815 lo cual indico una correlación positiva alta, con un significado bilateral $0.000 < 0.05$, corroborando la relación entre las dos variables y admitiendo la hipótesis.

Segunda: Existe relación positiva y significativa entre accesibilidad en geográfica en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021 y fueron verificados mediante la obtención de coeficiente de relación Rho Spearman 0.730 lo cual indico una correlación positiva alta, con un significado bilateral $0.000 < 0.05$, corroborando la relación entre las dos variables y admitiendo la hipótesis.

Tercera: Existe relación positiva y significativa entre accesibilidad económica en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021 y fueron verificados mediante la obtención de coeficiente de relación Rho Spearman 0.402 lo cual indico una correlación positiva moderada, con un significado bilateral $0.000 < 0.05$, corroborando la relación entre las dos variables y admitiendo la hipótesis.

Cuarta: Existe relación positiva y significativa entre accesibilidad cultural en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021 y fueron verificados mediante la obtención de coeficiente de relación Rho Spearman 0.801 lo cual indico una correlación positiva alta, con un significado bilateral $0.000 < 0.05$, corroborando la relación entre las dos variables y admitiendo la hipótesis.

VII. Recomendaciones

Primera: Realizar actividades con el director de las Redes Integradas de Salud, jefes del establecimiento de salud, autoridades municipales, locales, comunales, y agentes comunitarios. Elaborar un plan estratégico de emergencia con resolución ministerial para permitir la accesibilidad en inmunización durante el aislamiento social por COVID-19; de esta manera los profesionales de la salud puedan llegar a sus domicilios de la población en forma oportuna ya que las madres no cuentan con servicios básicos, teléfono, recursos económicos para solventar sus gastos.

Segunda: Reconocer el ámbito y la jurisdicción territorial de la zona a trabajar con el director de las Redes Integradas de Salud, jefa del establecimiento de salud, autoridades municipales, militares, locales, comunales, y agentes comunitarios, garantizando la seguridad ciudadana, así el personal de salud actúe en una visita domiciliaria en forma oportuna utilizando el equipo de protección adecuado para una inmunización del niño y evitar diversas enfermedades prevalentes.

Tercera: Garantizar la atención oportuna por parte del director de las Redes Integradas de Salud, jefa del establecimiento de salud, autoridades municipales, locales, comunales, y agentes comunitarios. a todas las madres, teniendo en cuenta la base de datos interviniendo de forma inmediata en el aseguramiento universal, teleorientación oportuna para evitar largas esperas y poder disminuir los gastos innecesarios.

Cuarta: El director de las Redes Integradas de Salud, jefa del establecimiento de salud, autoridades municipales, locales, comunales, y agentes comunitarios. personal de enfermería participara en forma activa involucrándose en su vivencia diaria de las madres con niños menores, respetando sus valores, creencias culturales, religión y de esta manera fortalecer una comunicación adecuada y una accesibilidad de atención

inmediata.

Referencias

- American Psychological Association. (2019). Guía Normas APA. In *Apa* (Issue 12). <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio The research protocol III . Study. *Revista Alergia México*, 63(2), 201–206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Atamari, N., Conto, N., & Pereira, C. (2020). Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 773–775. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5758>
- Bawa, S., Shuaib, F., Saidu, M., Ningi, A., Abdullahi, S., Abba, B., Idowu, A., Alkasim, J., Hammanyero, K., Warigon, C., Tegegne, S., Banda, R., Korir, C., Yehualashet, Y., Bedada, T., Martin, C., Nsubuga, P., Adamu, U., Okposen, B., ... Vaz, R. (2018). Conduct of vaccination in hard-to-reach areas to address potential polio reservoir areas, 2014-2015. *BMC Public Health*, 18(Suppl 4), 113-120/144. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6194-y>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (O. Fernandez (ed.); Tercera, Vol. 148). Prentice Hall. Pearson Educación. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bloom, D., Cadarette, D., & Ferranna, M. (2021). The Societal Value of Vaccination in the Age of COVID-19. *American Journal of Public Health*, 111(6), 1049–1054. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306114>
- Boudeguer, A., Prett, P., & Squella, P. (2010). Manual de accesibilidad universal. In *Paradores de Turismo de España*, S.A. https://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf
- Bunge, M. (1961). Mario Bunge on Causality. *Philosophy of Science*, 28(1), 72–82.

<https://doi.org/10.1086/287784>

- Carbonetti, M., Brunazzo, F., Suchowolski, E., Conte, E., Retamar, A., Gestal, M., Juárez, A., Peralta, M., Recalde, M., Seleme, L., Villagra, S., Combina, V., & Misisian, A. (2016). *Salud Comunitaria I Programa 2016 (5°)*. Universidad nacional de Córdoba. <http://saludcomunitaria.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2012/06/Manual-Salud-Comunitaria-1-2016.pdf>
- Cárdenas, L., Tellez, C., Carrasco, A., Inglis, A., Romero, M., López, C., Aquino, F., & Timaná, R. (2021). Telemonitoring and teleorientation developed by Ministry of Health of Peru in times of COVID 19 pandemic. *Anales de Facultad de Medicina*, 82(1), 85–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.15381/anales.v82i1.20783>
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)
- Cuba, M., Romero, Z., Dominguez, R., Rojas, L., & Villanueva, R. (2018). Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Anales de La Facultad de Medicina*, 79(4), 346–350. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>
- Escobedo, J. (2018). La influencia en México de los Organismos Internacionales en materia de Información Pública. The influence in Mexico of the international organizations in the matter of public information. *Información, Cultura y Sociedad*, 0(38), 157–164. <https://doi.org/10.34096/ics.i38.4415>
- Ferre, Z., Gerstenblüth, M., González, C., Noboa, C., & Triunfo, P. (2021). Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay. *Revista Medica Del Uruguay*, 37(3), 1–22. <https://doi.org/10.29193/rmu.37.3.6>
- Frenk, J. (1985). Sección a cargo del Centro de Investigaciones en Salud Pública - El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pública de México*

Investigación En Salud Pública, 438–453.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>

- Galindo, B., & Molina, N. (2020). La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos antivacunas en tiempos del nuevo coronavirus. *Vaccination Sustainability and Anti-Vaccine Movements in the Times of the New Coronavirus. Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 1–5.
<https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2599/es>
- Garrocho, C. (1993). Estudios demográficos y urbanos. In *Análisis de la accesibilidad a los servicios de salud y de los sistemas de información geográfica: teoría y aplicación en el contexto del Estado de México* (Vol. 8, Issue 2, pp. 427–444). <https://doi.org/10.24201/edu.v8i2.883>
- Guillén, C. (2020). COVID-19 , la pandemia que nadie supo parar. *Medicina Del Trabajo*, 37–43. <https://library.laredo.edu/eds/detail?db=fua&an=150532070>
- Hernandez-Sampiere, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de La Investigación*. https://www.academia.edu/43711980/METODOLOGÍA_DE_LA_INVESTIGACIÓN_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA
- Hernández, J. (2011). *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos* (F. Alvarez, J. Borau, & C. García (eds.); 1º). Artes Gráficas Palermo. https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/docs/Accesibilidad%2520universal%2520y%2520diseño%2520para%2520todos_1.pdf
- Hernández, R. (2005). Proceso de investigación cuantitativa. *Metodología de La Investigación*, 198–268.
[http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hernández-Sampieri et al, Metodología de la investigación, 2014, pp 194-267.pdf](http://saludpublica.cucs.udg.mx/cursos/medicion_exposicion/Hernández-Sampieri%20et%20al,%20Metodología%20de%20la%20investigación,%202014,%20pp%20194-267.pdf)
- Iglesias, S., & Saavedra, J. (2020). COVID-19 en comunidades indígenas del Perú: casos y accesibilidad a servicios de salud. *Anales de Facultad de Medicina*, 81(2), 250–251. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01178-4>
- Jensen, C., & McKerrow, N. (2021). Child health services during a COVID-19 outbreak in KwaZulu-Natal Province, South Africa. *South African Medical*

- Journal*, 111(2), 114–119. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021V111I2.15243>
- Lassard, J., Medina, C., Palmero, J., De La Parra, B., Mejía, L., & Rivas, J. (2021). «SCORE-CoV-2» y su relación con el comportamiento del PIB. «SCORE-CoV-2» and its relation to GDP performance. *The Anáhuac Journal*, 21(1), 66–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.36105/theanahuacjour.2021v21n1.03> 1.
- Liborio, M. (2013). Salud Comunitaria. *Cátedra de Medicina Preventiva y Social . Facultad de Ciencias Médicas UNR*, 1–9. [https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Salud comunitaria.pdf](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Salud%20comunitaria.pdf)
- Martínez, C. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos (Digital)*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=iiTHAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=metodo+de+analisis+de+datos&ots=GXGWiXtyS3&sig=mdjJMMetogstCSQ_vlbiEQLjrGY#v=onepage&q&f=false
- Martínez, H. (2012). *Metodología de la investigación Sexto semestre Campo de ciencias sociales*. [file:///C:/Users/BILL/AppData/Local/Temp/LIBROOO investigacion cientifica.pdf](file:///C:/Users/BILL/AppData/Local/Temp/LIBROOO%20investigacion%20cientifica.pdf)
- Medina, J., Alcántara, P., Aramburu, V., Arca, J., Benito, M., Franco, G., Jiménez, R., Miní, E., Pereyra, H., Sánchez, M., Bendezú, C., Escalante, G., Lazo, O., & Amemiya, I. (2000). *Salud comunitaria*. Copyright © 2000. Facultad de Medicina de San Fernando, UNMSM. https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Libros/Medicina/salud_comun/sacomu.pdf
- Minchan, A., Vásquez, B., Vásquez, C., Moreno, D., Ordoñez, F., Rojas, N., Torres, P., & Ponce, R. (2018). *Unidad temática nº1: fundamentos de salud pública (1º)*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
- MINSA. (2020). Ministra Mazzetti pide a la población vacunarse para no estar expuesta a enfermedades que son inmunoprevenibles | Gobierno del Perú. *Ministerio de Salud*, 1–2. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/312016%7C>

- Mon, W., Sirichotiatana, N., Kongsin, S., Jiamtom, S., & Prutipinyo, C. (2021). Improved immunization access through health systems strengthening project for townships in Myanmar: A mixed method study. *Journal of Public Health and Development*, 19(1), 89–100. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/245050/167630>
- Moraga, F., Fernández, M., Grande, A., Martínez, L., Moreno, D., & Pérez, J. (2020). Recuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19 [Recovering lost vaccine coverage due to COVID-19 pandemic]. *Vacunas*, 21(2), 129–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.07.001>
- Moura, E. (2020). *Vacunación en Brasil: una reflexión bioética sobre la accesibilidad*. 28(4), 752–759. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284440>
- Mullo, P., Navas, J., & Sellan, G. (2020). Validación de los instrumentos cuantitativo y cualitativo para determinar los factores sociodemográficos que inciden en la accesibilidad al servicio de inmunizaciones en niños menores de 24 meses. *Más Vida*, 2(3 Extraord), 66–73. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0042>
- OMS. (1984). *Alma Ata 1978 Atención Primaria de Salud*. Switzerland.
- OMS. (2020). Las vacunas funcionan a todas las edades, en todas partes. *Organización Mundial de La Salud*. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/vaccines-work-at-all-ages-everywhere>
- OMS y UNICEF. (2020). La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. *Comunicado de Prensa*. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
- OPS. (2020). Inmunización en las Américas. Resumen 2020. *Organización Panamericana de La Salud*, 1(OMS), 1–12. <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2020>
- Pineda, R., García, M., Ochoa, A., & Hernández, J. (2020). *Análisis y perspectivas sobre la pandemia, de Covid-19 en Querétaro* (1º). Universidad Autónoma de Querétaro.

<http://www.concyteq.edu.mx/concyteq/uploads/publicacionArchivo/2020-10-2772.pdf>

- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc. Artículos de Opinión*, 55(1), 82–89. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
- Sedano, F., Rojas, C., & Vela, J. (2020). Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494–501. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>
- Solis, H., Lino, A., & Plua, L. Vences, T. Valencia, E. Ponce, J. (2018). Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 4(3)(3), 227–239. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v4i3.805>
- Supo, J. (2013). como validar un instrumento. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. file:///C:/Users/BILL/Downloads/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf
- Torres, F., Dominguez, P., Aruanno, E., Macherett, J., Nocent, E., Risoli, L., Sasso, M., Cabello, C., & Seoane, M. (2021). Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la administración de vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en menores de 2 años. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(3), 198–201. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.198>
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera- paciente. *Avances de Enfermería*, 35(2), 121–122. <https://doi.org/doi:10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- UNICEF. (2021). UNICEF advierte pandemia ha reducido cobertura regular de vacunación de niños y niñas en el país. *Las Calientes Del Sur. Periodismo Objetivo*. <https://lascalientesdelsur.com/nacionales/365930/unicef-advierte-pandemia-ha-reducido-cobertura-regular-de-vacunacion-de-ninos-y-ninas-en->

el-pais.html

Anexos

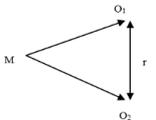
1. Matriz de Consistencia
2. Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de experto
Carta de Presentación y Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la accesibilidad en inmunización y el aislamiento social por COVID-19
3. Cuestionario de accesibilidad en inmunización
4. Cuestionario de aislamiento social por COVID-19
5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos
Instrumento I Accesibilidad en inmunización
Instrumento II Aislamiento social por COVID 19
Instrumento III Accesibilidad en inmunización y Aislamiento social por COVID 19
6. Estadística Inferencial
7. Estadística Descriptiva
8. Fotografías de trabajo de campo
9. Matriz de base de datos de la recolección de información
Accesibilidad en inmunización
Aislamiento social por COVID 19
10. Turnitin al 22% de 27 de noviembre 2021

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “**Accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021**”

Autora: **YESICA CONDORI TICLLACURI**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general: ¿Cómo es la accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?;</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo es la accesibilidad geográfica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?;</p> <p>¿Cómo es la accesibilidad económica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?;</p>	<p>Objetivo general: Determinar la accesibilidad en inmunizaciones en relación con el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1. Identificar la accesibilidad geográfica en inmunizaciones en relación con el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021;</p> <p>O.E.2. Conocer la accesibilidad económica en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021;</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre accesibilidad en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021;</p> <p>Hipótesis específica: H.E.1 Existe relación entre accesibilidad geográfico en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021;</p> <p>H.E.2 Existe relación entre accesibilidad económica en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021;</p> <p>H.E.3 Existe relación entre accesibilidad cultural en inmunizaciones en el aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.</p>	Variable 1: Accesibilidad en inmunización				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			D.1 Accesibilidad geográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Traslado desde su domicilio al centro de salud - Frecuencia que acude al centro de salud - Uso de vías de comunicación terrestre. - Atención oportuna - Cuenta con servicios básicos 	1 al 7	Ordinal	Bajo (20-46)
			D.2 Accesibilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> - Gasto de dinero para recibir la atención. - Disponibilidad económica para cubrir sus gastos. - Tiempo de espera para la atención. - Accedió al bono del Programa JUNTOS 	8 al 14	A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Medio (47-73) Alto (74-100)
			D.3. Accesibilidad cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Esta informada sobre la importancia de las vacunas. - Respetan sus creencias y religión - Cumple con la cita programada - Siente miedo a las vacunas 	15 al 20		
			Variable 2: Aislamiento social por COVID-19				
			D.1 Tele orientación	<ul style="list-style-type: none"> - Citas programadas. - Seguimiento telefónico 	1 al 5	Ordinal	Bajo (20-46)
			D.2 Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Personal con EPP adecuado. - Espacio adecuado para la - Bioseguridad adecuada - Atención oportuna 	6 al 12	Nunca (1) Casi nunca (2)	Medio

¿Cómo es la accesibilidad cultural en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021?	O.E.3. Describir la accesibilidad cultural en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.		D.3 Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Trato amable - Respeto - Confianza 	13 al 20	A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	(47-73) Alto (74-100)
NIVEL - DISEÑO DE INVESTIGACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA A ANALIZAR	
<p>Nivel: Correlacional</p>  <p>Donde: M= es la muestra O1= variable accesibilidad en inmunización O2= variable aislamiento social por COVID 19 r = relación entre las dos variables</p> <p>Diseño: No experimental corte transversal</p> <p>Tipo: Investigación de tipo básica.</p> <p>Método: Cuantitativo</p>		<p>Población: 100 madres con niños menores de un establecimiento de salud.</p> <p>Tamaño de muestra: 100 madres con niños menores de un establecimiento de salud.</p>		<p>Variable: Accesibilidad en inmunización Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Autora: Adaptado Yesica Condori Ticllacuri Procedencia: Universidad Cesar Vallejo. Año: 2021 Ámbito de aplicación en las madres con niños menores Forma administración presencial.</p> <p>Variable: Aislamiento social por COVID-19 Técnicas: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas Autora: Adaptado Yesica Condori Ticllacuri Procedencia: Universidad César Vallejo Año: 2021 Ámbito de aplicación en las madres con niños menores Forma administración presencial.</p>		<p>Descriptiva: Mediante la interpretación de los resultados de las tablas y figuras que presentan las frecuencias y % de las variables y dimensiones se utilizó el Excel- 2013.SPSS-25.</p> <p>Inferencial: Para el procesamiento y análisis de datos se siguió la siguiente secuencia: a) Clasificación b) Codificación c) Calificación.</p>	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**



Señor(a): Mg: Aúlla Galindo Norma

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El título del proyecto de investigación es: “**Accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de personal especializado para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

- El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

YESICA CONDORI TICLLACURI

D.N.I: 40487118

Firma

Definición conceptual de las variables y dimensiones



I. **Variable 1: Accesibilidad en inmunización:**

Según el enfoque conceptual se define las variables: teniendo en cuenta a (Liborio, 2013) **Accesibilidad:** Se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población; existen cuatro muros que obstaculizan la accesibilidad; geográfica se refiere a un accidente barrera edificada por el individuo; la administrativa, que tiene que ver con las aprietos producidos por la organización de los servicios (los turnos o los horarios de atención); la económica, que se vincula con la falla de recursos económicos de la población y, por último, la simbólica, que reseña el aspecto más relacional, entendiéndola como un suceso subjetiva que tiene el beneficiario, de lograr el servicio de salud que exige de manera acertada.

1. Dimensiones

✓ **Accesibilidad geográfica, económica y cultural**

De acuerdo a (Sánchez, 2017) sobre la accesibilidad en diferentes enfoques analíticos, se han abordado desde un punto de vista económica, geográfica y cultural. Por un lado, las barreras **económicas** miden el impacto de los gastos de una familia en la obligación de comprar medicamentos, o cubrir los gastos. Las barreras **geográficas** están vinculadas directamente con el contexto espacial como son los trayectos al centro de salud, que exista construcción vial, transporte con horarios apropiados, por su parte, los asuntos **culturales**, son los dogmas respecto a la salud, las costumbres, y la visión que tienen relación a la enfermedad y la muerte.

Respecto a la accesibilidad geográfica, según (Medina et al., 2000) se estima nula una vez que el acrecentamiento del 30% de una población sistémica de una jurisdicción retrasa en llegar al establecimiento de salud más de 2 horas. Varias poblaciones no asisten a los servicios de salud por dogmas mágico religiosas, las cuales, al ser controversiales con las prácticas occidentales de atención, producen difidencia en las mismas. Accesibilidad administrativa; trata sobre los programas de atención y la época efectivo de atención al público. Los turnos de espera para la atención son parte de esta clase de accesibilidad. Se plantea que, en el Perú, en este grupo de las accesibilidades, el 20% poblacional peruana no permite a servicios de salud; actualmente se estima que es alta la inaccesibilidad por alguna de las tipologías de accesibilidad mencionada.



Con respecto a la **inmunización durante la pandemia COVID 19** (Galindo & Molina, 2020) la lucha contra las enfermedades infecciosas, la vacunación es fundamental para salud pública ha permitido vencer diversas batallas en la eliminación de padecimientos por lo que la eficacia y seguridad de las vacunas sea incuestionable hoy, en el medio de la pandemia del COVID-19, los programas de vacunación están experimentando reducciones y retrasos significativos. De ahí la importancia de conservar altas coberturas de vacunación, para prevenir la emergencia y reemergencia de estas enfermedades, algunas de ellas potencialmente graves o fatales.

Con respecto al COVID 19 (Guillén, 2020) el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como manager responsable del brote un nuevo virus del núcleo familiar Coronaviridae que después ha sido nombrado SARS- -CoV-2. La sucesión genética ha sido colaborada por las autoridades chinas el 12 de enero, y el 30 de enero de 2020, la junta de emergencias del Reglamento Sanitario Mundial manifestó el brote como una emergencia de Salud Pública de trascendencia Mundial. El coronavirus como fuente primaria es un posible estudio derivado por el SARS-CoV-2 es de procedencia animal. Parece claro que el reservorio del virus es el murciélago, mientras tanto que se sigue investigando acerca del animal hospedador intermediario, habiendo discusión entre el pangolín y otros.

2. Dimensiones

✓ **Tele orientación, respeto, empatía y seguridad.**

Con respecto a la tele orientación (Cárdenas et al., 2021) manifiesta que los sistemas de salud no fueron la exclusión, las atenciones de salud han usado a la telesalud como medio necesaria para conseguir la continuidad de la atención de los individuos con patologías crónicas. Telesalud es un servicio en el que en sus ejes está el monitoreo y seguimiento del individuo usuaria, la cual toma el nombre de tele monitoreo; este es un servicio para conceder a el individuo usuaria consejería y asesoría con objetivos de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación. El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), gracias a la enfermedad pandémica repotenció su línea gratuita Infosalud de servicio telefónico y brindó monitoreo telefónico por medio de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) a grado nacional.



Con respecto a la seguridad (Sedano et al., 2020) busca manifestar las fundamentales medidas de prevención primaria sobre el 2019-nCoV o coronavirus que últimamente está afectando a nuestro estado, tomando en cuenta puntos epidemiológicos y sugerencias aprovechadas y reportadas en otros espacios. Los argumentos abordados son la prevención de los pacientes viajeros, el valor del lavado de manos, prevención por vía respiratoria, políticas en centros educacionales y prevención para el personal de salud.

Con respecto a la empatía (Triana, 2017) manifestó que la enfermería es clave en la consecución de los metas formulados, pues reconoce que el paciente es una persona de derechos que necesita el interés genuino de la enfermera para entender sus necesidades o emociones. El motivo de esta reacción es la empatía, debido al atributo que da la enfermera para entender realmente a la otra persona. El concepto empatía viene del vocablo griega empátheia, que figura apreciación de las emociones de otra persona, definición desde la cual se han predeterminado desiguales guías y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo.



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Accesibilidad en inmunizaciones	Teniendo en cuenta a (Liborio, 2013) Accesibilidad: Se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población.	La variable de accesibilidad en inmunización se va medir en función a los indicadores de cada dimensión.	Accesibilidad geográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Traslado desde su domicilio al centro de salud - Frecuencia que acude al centro de salud - Uso de vías de comunicación terrestre. - Atención oportuna - Cuenta con servicios básicos 	1 al 7	Ordinal
			Accesibilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> - Gasto de dinero para recibir la atención. - Disponibilidad económica para cubrir sus gastos. - Tiempo de espera para la atención. - Accedió al bono del Programa JUNTOS 	8 al 14	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
			Accesibilidad cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Esta informada sobre la importancia de las vacunas. - Respetan sus creencias y religión - Cumple con la cita programada - Siente miedo a las vacunas 	15 al 20	

Fuente: Elaboración propia



Matriz de operacionalización

Variable Dependiente: aislamiento social por COVID-19

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Aislamiento social por COVID-19	Según a (Jensen & McKerrow, 2021), el COVID-19, y los efectos indirectos de la enfermedad pandémica generan riesgos relevantes para su salud, demostraron interrupciones en el acceso a prestación de servicios y confort infantil.	La variable de aislamiento social por COVID 19 se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.	Teleorientación	- Citas programadas. - Seguimiento telefónico	1 al 5	Ordinal
			Seguridad	- Personal con EPP adecuado. - Espacio adecuado para la inmunización. - Bioseguridad adecuada - Atención oportuna	6 al 12	El inventario está compuesto por 20 ítems de
			Empatía	- Trato amable - Respeto - Confianza	13 al 20	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Fuente: Elaboración propia



21	Le acceden las citas programadas para su menor hijo.			x				x				x		
22	Cuenta con un teléfono para la adecuada comunicación.			x				x				x		
23	Realizan el seguimiento telefónico oportuno a su menor.			x				x				x		
24	Usted responde oportunamente a las llamadas telefónicas.			x				x				x		
Dimensión 5: Seguridad														
25	Le realizan consejería telefónica en forma oportuna.			x				x				x		
26	El personal de salud usa el EPP adecuado.			x				x				x		
27	Cuenta con un espacio adecuado para la inmunización.			x				x				x		
28	El uso de mascarilla del personal de salud es adecuado.			x				x				x		
29	Realizan el lavado de mano antes de la atención a su menor hijo.			x				x				x		
30	Realizan la bioseguridad adecuada para la atención del niño.			x				x				x		
31	El personal de salud le inspira seguridad			x				x				x		
32	El personal de salud le brinda información oportuna sobre inmunización			x				x				x		
Dimensión 6: Empatía														
33	El trato del personal es amable.			x				x				x		
34	Respetan su horario de cita en Centro de Salud			x				x				x		
35	Le demuestran confianza durante la atención a su menor hijo			x				x				x		
36	Usted está comprometida con la atención de su niño			x				x				x		
37	Le brindan una consejería en inmunización			x				x				x		
38	El personal de salud le brinda alternativas de horario para la atención			x				x				x		
39	El personal de salud le brinda atención personalizada			x				x				x		
40	El personal de salud comprende las necesidades del niño			x				x				x		

Fuente: Propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Aúlla Galindo Norma DNI: 10770505

Especialidad del validador: Maestría en Gestión Pública

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



MINSA DIRISLE
CS HUACHIPA
.....
NORMA AULLA GALINDO
LIC EN ENFERMERIA
CEP 55002

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Fecha: 19 de octubre del 2021



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

CARTA DE PRESENTACIÓN



Señor(a): Mg: Atencio Mendoza, Marcela Antonia

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El título del proyecto de investigación es: “**Accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de personal especializado para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

- El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

YESICA CONDORI TICLLACURI

D.N.I: 40487118

Firma

Definición conceptual de las variables y dimensiones

II. Variable 1: Accesibilidad en inmunización:



Según el enfoque conceptual se define las variables: teniendo en cuenta a (Liborio, 2013) **Accesibilidad:** Se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población; existen cuatro muros que obstaculizan la accesibilidad; geográfica se refiere a un accidente barrera edificada por el individuo; la administrativa, que tiene que ver con las aprietos producidos por la organización de los servicios (los turnos o los horarios de atención); la económica, que se vincula con la falla de recursos económicos de la población y, por último, la simbólica, que reseña el aspecto más relacional, entendiéndola como un suceso subjetiva que tiene el beneficiario, de lograr el servicio de salud que exige de manera acertada.

3. Dimensiones

✓ **Accesibilidad geográfica, económica y cultural**

De acuerdo a (Sánchez, 2017) sobre la accesibilidad en diferentes enfoques analíticos, se han abordado desde un punto de vista económica, geográfica y cultural. Por un lado, las barreras **económicas** miden el impacto de los gastos de una familia en la obligación de comprar medicamentos, o cubrir los gastos. Las barreras **geográficas** están vinculadas directamente con el contexto espacial como son los trayectos al centro de salud, que exista construcción vial, transporte con horarios apropiados, por su parte, los asuntos **culturales**, son los dogmas respecto a la salud, las costumbres, y la visión que tienen relación a la enfermedad y la muerte.

Respecto a la accesibilidad geográfica, según (Medina et al., 2000) se estima nula una vez que el acrecentamiento del 30% de una población sistémica de una jurisdicción retrasa en llegar al establecimiento de salud más de 2 horas. Varias poblaciones no asisten a los servicios de salud por dogmas mágico religiosas, las cuales, al ser controversiales con las prácticas occidentales de atención, producen difidencia en las mismas. Accesibilidad administrativa; trata sobre los programas de atención y la época efectivo de atención al público. Los turnos de espera para la atención son parte de esta clase de accesibilidad. Se plantea que, en el Perú, en este grupo de las accesibilidades, el 20% poblacional peruana no permite a servicios de salud; actualmente se estima que es alta la inaccesibilidad por alguna de las tipologías de accesibilidad mencionada.

III. Variable 2: aislamiento social por COVID 19



Con respecto a la **inmunización durante la pandemia COVID 19** (Galindo & Molina, 2020) la lucha contra las enfermedades infecciosas, la vacunación es fundamental para salud pública ha permitido vencer diversas batallas en la eliminación de padecimientos por lo que la eficacia y seguridad de las vacunas sea incuestionable hoy, en el medio de la pandemia del COVID-19, los programas de vacunación están experimentando reducciones y retrasos significativos. De ahí la importancia de conservar altas coberturas de vacunación, para prevenir la emergencia y reemergencia de estas enfermedades, algunas de ellas potencialmente graves o fatales.

Con respecto al COVID 19 (Guillén, 2020) el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como mángner responsable del brote un nuevo virus del núcleo familiar Coronaviridae que después ha sido nombrado SARS- -CoV-2. La sucesión genética ha sido colaborada por las autoridades chinas el 12 de enero, y el 30 de enero de 2020, la junta de emergencias del Reglamento Sanitario Mundial manifestó el brote como una emergencia de Salud Pública de trascendencia Mundial. El coronavirus como fuente primaria es un posible estudio derivado por el SARS-CoV-2 es de procedencia animal. Parece claro que el reservorio del virus es el murciélago, mientras tanto que se sigue investigando acerca del animal hospedador intermediario, habiendo discusión entre el pangolín y otros.

4. Dimensiones

✓ **Tele orientación, respeto, empatía y seguridad.**

Con respecto a la tele orientación (Cárdenas et al., 2021) manifiesta que los sistemas de salud no fueron la exclusión, las atenciones de salud han usado a la telesalud como medio necesaria para conseguir la continuidad de la atención de los individuos con patologías crónicas. Telesalud es un servicio en el que en sus ejes está el monitoreo y seguimiento del individuo usuaria, la cual toma el nombre de tele monitoreo; este es un servicio para conceder a el individuo usuaria consejería y asesoría con objetivos de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación. El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), gracias a la enfermedad pandémica repotenció su línea gratuita Infosalud de servicio telefónico y brindó monitoreo telefónico por medio de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) a grado nacional.



Con respecto a la seguridad (Sedano et al., 2020) busca manifestar las fundamentales medidas de prevención primaria sobre el 2019-nCoV o coronavirus que últimamente está afectando a nuestro estado, tomando en cuenta puntos epidemiológicos y sugerencias aprovechadas y reportadas en otros espacios. Los argumentos abordados son la prevención de los pacientes viajeros, el valor del lavado de manos, prevención por vía respiratoria, políticas en centros educacionales y prevención para el personal de salud.

Con respecto a la empatía (Triana, 2017) manifestó que la enfermería es clave en la consecución de los metas formulados, pues reconoce que el paciente es una persona de derechos que necesita el interés genuino de la enfermera para entender sus necesidades o emociones. El motivo de esta reacción es la empatía, debido al atributo que da la enfermera para entender realmente a la otra persona. El concepto empatía viene del vocablo griega empátheia, que figura apreciación de las emociones de otra persona, definición desde la cual se han predeterminado desiguales guías y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo.



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Accesibilidad en inmunizaciones	Teniendo en cuenta a (Liborio, 2013) Accesibilidad: Se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población.	La variable de accesibilidad en inmunización se va medir en función a los indicadores de cada dimensión.	Accesibilidad geográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Traslado desde su domicilio al centro de salud - Frecuencia que acude al centro de salud - Uso de vías de comunicación terrestre. - Atención oportuna - Cuenta con servicios básicos 	1 al 7	Ordinal
			Accesibilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> - Gasto de dinero para recibir la atención. - Disponibilidad económica para cubrir sus gastos. - Tiempo de espera para la atención. - Accedió al bono del Programa JUNTOS 	8 al 14	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
			Accesibilidad cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Esta informada sobre la importancia de las vacunas. - Respetan sus creencias y religión - Cumple con la cita programada - Siente miedo a las vacunas 	15 al 20	

Fuente: Elaboración propia



Matriz de operacionalización

Variable Dependiente: aislamiento social por COVID-19

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Aislamiento social por COVID-19	Según a (Jensen & McKerrow, 2021), el COVID-19, y los efectos indirectos de la enfermedad pandémica generan riesgos relevantes para su salud, demostraron interrupciones en el acceso a prestación de servicios y confort infantil.	La variable de aislamiento social por COVID 19 se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.	Teleorientación	- Citas programadas. - Seguimiento telefónico	1 al 5	Ordinal
			Seguridad	- Personal con EPP adecuado. - Espacio adecuado para la inmunización. - Bioseguridad adecuada - Atención oportuna	6 al 12	El inventario está compuesto por 20 ítems de
			Empatía	- Trato amable - Respeto - Confianza	13 al 20	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Fuente: Elaboración propia



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACCESIBILIDAD EN INMUNIZACION

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia 1				Relevancia 2				Claridad 3				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 1: Accesibilidad geográfica													
1	Acude usted durante la pandemia al Centro de Salud.			x				x				x		
2	Con que frecuencia acude al Centro de Salud.			x				x				x		
3	Usa medios transporte para su traslado desde su casa al Centro de Salud.			x				x				x		
4	Acude al establecimiento sin usar medios de transporte desde su casa.			x				x				x		
5	Dispone de tiempo necesario para la atención de su menor hijo.			x				x				x		
6	Usted recibe una atención oportuna en el Centro de Salud.			x				x				x		
7	Cuenta con servicios básicos en su domicilio.			x				x				x		
	Dimensión 2: Accesibilidad económica													
8	Invierte dinero para recibir la atención en el Centro de Salud.			x				x				x		
9	Usted posee Disponibilidad económica para cubrir sus gastos.			x				x				x		
10	Cuenta con un trabajo en la actualidad			x				x				x		
11	El tiempo de espera para la atención es adecuado.			x				x				x		
12	Accedió al bono del programa JUNTOS.			x				x				x		
13	El niño cuenta con el seguro integral de salud			x				x				x		
14	Ha dejado de acudir al establecimiento de salud a causa de falta de dinero			x				x				x		
	Dimensión 3: Accesibilidad cultural													
15	Esta informado sobre la importancia de las vacunas.			x				x				x		
16	Las vacunas son efectivas para su niño.			x				x				x		
17	Existe respeto a sus creencias culturales y religiosos.			x				x				x		
18	Cumplen con las citas programadas para su menor hijo.			x				x				x		
19	Se encuentra al día el carnet de vacunación de su niño.			x				x				x		
20	Usted siente miedo a las vacunas.			x				x				x		



N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia 1				Relevancia 2				Claridad 3				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 4: Teleorientación													
21	Le acceden las citas programadas para su menor hijo.			x				x				x		
22	Cuenta con un teléfono para la adecuada comunicación.			x				x				x		
23	Realizan el seguimiento telefónico oportuno a su menor.			x				x				x		
24	Usted responde oportunamente a las llamadas telefónicas.			x				x				x		
	Dimensión 5: Seguridad													
25	Le realizan consejería telefónica en forma oportuna.			x				x				x		
26	El personal de salud usa el EPP adecuado.			x				x				x		
27	Cuenta con un espacio adecuado para la inmunización.			x				x				x		
28	El uso de mascarilla del personal de salud es adecuado.			x				x				x		
29	Realizan el lavado de mano antes de la atención a su menor hijo.			x				x				x		
30	Realizan la bioseguridad adecuada para la atención del niño.			x				x				x		
31	El personal de salud le inspira seguridad			x				x				x		
32	El personal de salud le brinda información oportuna sobre inmunización			x				x				x		
	Dimensión 6: Empatía													
33	El trato del personal es amable.			x				x				x		
34	Respetan su horario de cita en Centro de Salud			x				x				x		
35	Le demuestran confianza durante la atención a su menor hijo			x				x				x		
36	Usted está comprometida con la atención de su niño			x				x				x		
37	Le brindan una consejería en inmunización			x				x				x		
38	El personal de salud le brinda alternativas de horario para la atención			x				x				x		
39	El personal de salud le brinda atención personalizada			x				x				x		
40	El personal de salud comprende las necesidades del niño			x				x				x		

Fuente: Elaboración Propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Atencio Mendoza, Marcela Antonia DNI: 04072411

Especialidad del validador: Maestría en Gestión Pública

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SUPERVISIÓN Y REGISTRO
Mg. MARCELA ATENCIO MENDOZA
CEP 73995
COORDINADORA DEL C.S. SANTA MARIA DE HUACHIPA

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Fecha: 19 de octubre del 2021



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg: Flórez Ibarra Jannett Maribel

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

El título del proyecto de investigación es: “**Accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de personal especializado para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

- El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

YESICA CONDORI TICLLACURI

D.N.I: 40487118

Firma



IV. Variable 1: Accesibilidad en inmunización:

Según el enfoque conceptual se define las variables: teniendo en cuenta a (Liborio, 2013) **Accesibilidad:** Se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población; existen cuatro muros que obstaculizan la accesibilidad; geográfica se refiere a un accidente barrera edificada por el individuo; la administrativa, que tiene que ver con las aprietos producidos por la organización de los servicios (los turnos o los horarios de atención); la económica, que se vincula con la falla de recursos económicos de la población y, por último, la simbólica, que reseña el aspecto más relacional, entendiéndola como un suceso subjetiva que tiene el beneficiario, de lograr el servicio de salud que exige de manera acertada.

5. Dimensiones

✓ **Accesibilidad geográfica, económica y cultural**

De acuerdo a (Sánchez, 2017) sobre la accesibilidad en diferentes enfoques analíticos, se han abordado desde un punto de vista económica, geográfica y cultural. Por un lado, las barreras **económicas** miden el impacto de los gastos de una familia en la obligación de comprar medicamentos, o cubrir los gastos. Las barreras **geográficas** están vinculadas directamente con el contexto espacial como son los trayectos al centro de salud, que exista construcción vial, transporte con horarios apropiados, por su parte, los asuntos **culturales**, son los dogmas respecto a la salud, las costumbres, y la visión que tienen relación a la enfermedad y la muerte.

Respecto a la accesibilidad geográfica, según (Medina et al., 2000) se estima nula una vez que el acrecentamiento del 30% de una población sistémica de una jurisdicción retrasa en llegar al establecimiento de salud más de 2 horas. Varias poblaciones no asisten a los servicios de salud por dogmas mágico religiosas, las cuales, al ser controversiales con las prácticas occidentales de atención, producen difidencia en las mismas. Accesibilidad administrativa; trata sobre los programas de atención y la época efectivo de atención al público. Los turnos de espera para la atención son parte de esta clase de accesibilidad. Se plantea que, en el Perú, en este grupo de las accesibilidades, el 20% poblacional peruana no permite a servicios de salud;



actualmente se estima que es alta la inaccesibilidad por alguna de las tipologías de accesibilidad mencionada.

V. **Variable 2: aislamiento social por COVID 19**

Con respecto a la **inmunización durante la pandemia COVID 19** (Galindo & Molina, 2020) la lucha contra las enfermedades infecciosas, la vacunación es fundamental para salud pública ha permitido vencer diversas batallas en la eliminación de padecimientos por lo que la eficacia y seguridad de las vacunas sea incuestionable hoy, en el medio de la pandemia del COVID-19, los programas de vacunación están experimentando reducciones y retrasos significativos. De ahí la importancia de conservar altas coberturas de vacunación, para prevenir la emergencia y reemergencia de estas enfermedades, algunas de ellas potencialmente graves o fatales.

Con respecto al COVID 19 (Guillén, 2020) el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como mánager responsable del brote un nuevo virus del núcleo familiar Coronaviridae que después ha sido nombrado SARS- -CoV-2. La sucesión genética ha sido colaborada por las autoridades chinas el 12 de enero, y el 30 de enero de 2020, la junta de emergencias del Reglamento Sanitario Mundial manifestó el brote como una emergencia de Salud Pública de trascendencia Mundial. El coronavirus como fuente primaria es un posible estudio derivado por el SARS-CoV-2 es de procedencia animal. Parece claro que el reservorio del virus es el murciélago, mientras tanto que se sigue investigando acerca del animal hospedador intermediario, habiendo discusión entre el pangolín y otros.

6. Dimensiones

✓ **Tele orientación, respeto, empatía y seguridad.**

Con respecto a la tele orientación (Cárdenas et al., 2021) manifiesta que los sistemas de salud no fueron la exclusión, las atenciones de salud han usado a la telesalud como medio necesaria para conseguir la continuidad de la atención de los individuos con patologías crónicas. Telesalud es un servicio en el que en sus ejes está el monitoreo y seguimiento del individuo usuaria, la cual toma el nombre de tele monitoreo; este es un servicio para conceder a el individuo usuaria consejería y asesoría con objetivos de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación. El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), gracias a la enfermedad pandémica repotenció su línea



gratuita Infosalud de servicio telefónico y brindó monitoreo telefónico por medio de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) a grado nacional.

Con respecto a la seguridad (Sedano et al., 2020) busca manifestar las fundamentales medidas de prevención primaria sobre el 2019-nCoV o coronavirus que últimamente está afectando a nuestro estado, tomando en cuenta puntos epidemiológicos y sugerencias aprovechadas y reportadas en otros espacios. Los argumentos abordados son la prevención de los pacientes viajeros, el valor del lavado de manos, prevención por vía respiratoria, políticas en centros educacionales y prevención para el personal de salud.

Con respecto a la empatía (Triana, 2017) manifestó que la enfermería es clave en la consecución de los metas formulados, pues reconoce que el paciente es una persona de derechos que necesita el interés genuino de la enfermera para entender sus necesidades o emociones. El motivo de esta reacción es la empatía, debido al atributo que da la enfermera para entender realmente a la otra persona. El concepto empatía viene del vocablo griega *empathia*, que figura apreciación de las emociones de otra persona, definición desde la cual se han predeterminado desiguales guías y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo.



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Accesibilidad en inmunizaciones	Teniendo en cuenta a (Liborio, 2013) Accesibilidad: Se define como un lazo que se edifica entre beneficiarios del servicios de salud, teniendo en cuenta las representaciones, prácticas y discursos de la población.	La variable de accesibilidad en inmunización se va medir en función a los indicadores de cada dimensión.	Accesibilidad geográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Traslado desde su domicilio al centro de salud - Frecuencia que acude al centro de salud - Uso de vías de comunicación terrestre. - Atención oportuna - Cuenta con servicios básicos 	1 al 7	Ordinal El inventario está compuesto por 20 ítems Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
			Accesibilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> - Gasto de dinero para recibir la atención. - Disponibilidad económica para cubrir sus gastos. - Tiempo de espera para la atención. - Accedió al bono del Programa JUNTOS 	8 al 14	
			Accesibilidad cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Esta informada sobre la importancia de las vacunas. - Respetan sus creencias y religión - Cumple con la cita programada - Siente miedo a las vacunas 	15 al 20	

Fuente: Elaboración propia

Matriz de operacionalización



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Aislamiento social por COVID-19	Según a (Jensen & McKerrow, 2021), el COVID-19, y los efectos indirectos de la enfermedad pandémica generan riesgos relevantes para su salud, demostraron interrupciones en el acceso a prestación de servicios y confort infantil.	La variable de aislamiento social por COVID 19 se va a medir en función a los indicadores de cada una de sus dimensiones.	Teleorientación	- Citas programadas. - Seguimiento telefónico	1 al 5	Ordinal El inventario está compuesto por 20 ítems de Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
			Seguridad	- Personal con EPP adecuado. - Espacio adecuado para la inmunización. - Bioseguridad adecuada - Atención oportuna	6 al 12	
			Empatía	- Trato amable - Respeto - Confianza	13 al 20	

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACCESIBILIDAD EN INMUNIZACION

N°	DIMENSIONES/ITEMS	Pertinencia 1	Relevancia 2	Claridad 3	Sugerencias
----	-------------------	---------------	--------------	------------	-------------



21	Le acceden las citas programadas para su menor hijo.			x				x				x		
22	Cuenta con un teléfono para la adecuada comunicación.			x				x				x		
23	Realizan el seguimiento telefónico oportuno a su menor.			x				x				x		
24	Usted responde oportunamente a las llamadas telefónicas.			x				x				x		
Dimensión 5: Seguridad														
25	Le realizan consejería telefónica en forma oportuna.			x				x				x		
26	El personal de salud usa el EPP adecuado.			x				x				x		
27	Cuenta con un espacio adecuado para la inmunización.			x				x				x		
28	El uso de mascarilla del personal de salud es adecuado.			x				x				x		
29	Realizan el lavado de mano antes de la atención a su menor hijo.			x				x				x		
30	Realizan la bioseguridad adecuada para la atención del niño.			x				x				x		
31	El personal de salud le inspira seguridad			x				x				x		
32	El personal de salud le brinda información oportuna sobre inmunización			x				x				x		
Dimensión 6: Empatía														
33	El trato del personal es amable.			x				x				x		
34	Respetan su horario de cita en Centro de Salud			x				x				x		
35	Le demuestran confianza durante la atención a su menor hijo			x				x				x		
36	Usted está comprometida con la atención de su niño			x				x				x		
37	Le brindan una consejería en inmunización			x				x				x		
38	El personal de salud le brinda alternativas de horario para la atención			x				x				x		
39	El personal de salud le brinda atención personalizada			x				x				x		
40	El personal de salud comprende las necesidades del niño			x				x				x		

Fuente: Elaboración Propia

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicable ()



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./ Mg Flórez Ibarra Jannett Maribel DNI: 09321208

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública.

1 pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia se dice cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Fecha: 19 de octubre del 2021


Firma del Experto Informante.
Especialidad

CUESTIONARIO DE ACCESIBILIDAD EN INMUNIZACION

N°

Estimado(a)

Mediante el presente cuestionario se está realizando un estudio a fin de determinar el “accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021” Le solicitamos responder con sinceridad al siguiente cuestionario, la información obtenida será utilizada para fines exclusivamente académicos

Leyenda	
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

VARIABLE: ACCESIBILIDAD EN INMUNIZACION							
Dimen siones	Indicadores		1	2	3	4	5
Accesibilidad geográfica	1	Acude usted durante la pandemia al Centro de Salud.					
	2	Con que frecuencia acude al Centro de Salud.					
	3	Usa medios transporte para su traslado desde su domicilio al Centro de Salud.					
	4	Acude al establecimiento sin usar medios de transporte desde su domicilio.					
	5	Dispone de tiempo necesario para la atención de su menor hijo.					
	6	Usted recibe una atención oportuna en el Centro de Salud.					
	7	Cuenta con servicios básicos en su domicilio.					
Accesibilidad económica	8	Invierte dinero para recibir la atención en el Centro de Salud.					
	9	Usted posee Disponibilidad económica para cubrir sus gastos.					
	10	Cuenta con un trabajo en la actualidad					
	11	El tiempo de espera para la atención es adecuado.					
	12	Accedió al bono del programa JUNTOS.					
	13	El niño cuenta con el seguro integral de salud					
	14	Ha dejado de acudir al establecimiento de salud a causa de falta de dinero					
Accesibilidad cultural	15	Esta informado sobre la importancia de las vacunas.					
	16	Las vacunas son efectivas para su niño.					
	17	Existe respeto a sus creencias culturales y religiosos.					
	18	Cumplen con las citas programadas para su menor hijo.					
	19	Se encuentra al día el carnet de vacunación de su niño.					
	20	Usted siente miedo a las vacunas.					

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Instrumento I – Accesibilidad en inmunización

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,757	,807	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AG1	57,1500	56,129	,636	,729
AG2	57,5000	57,525	,585	,734
AG3	57,8800	60,086	,225	,753
AG4	57,3600	64,899	-,136	,774

AG5	57,5100	56,434	,517	,734
AG6	57,2500	57,240	,549	,735
AG7	57,3300	53,233	,400	,742
AE1	58,9100	67,416	-,315	,786
AE2	58,1000	58,030	,414	,741
AE3	58,9300	59,237	,280	,750
AE4	57,3500	57,220	,632	,732
AE5	58,5000	53,485	,288	,761
AE6	56,2400	56,245	,347	,745
AE7	58,2000	70,182	-,397	,806
AC1	57,4300	55,379	,692	,725
AC2	57,5500	54,654	,672	,723
AC3	57,0900	56,850	,596	,732
AC4	57,4800	55,444	,666	,726
AC5	57,2600	54,861	,684	,723
AC6	57,3300	61,516	,096	,763

Instrumento II – Aislamiento social por COVID 19

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,949	,951	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
TE1	60,2900	94,673	,530	,949
TE2	60,6800	92,927	,638	,947
TE3	60,7100	90,127	,743	,946
TE4	61,0700	91,359	,587	,949
TE5	60,8000	90,687	,652	,947
SE1	60,3200	95,311	,610	,948
SE2	60,5200	91,444	,730	,946
SE3	60,4300	94,227	,620	,948
SE4	60,6200	95,652	,558	,948
SE5	60,7800	93,567	,652	,947
SE6	59,7800	91,082	,706	,946
SE7	60,2800	89,739	,761	,945
EM1	59,6500	91,078	,741	,946
EM2	60,4600	92,574	,745	,946
EM3	60,1500	90,977	,685	,947
EM4	60,6400	89,202	,683	,947

EM5	60,3900	89,836	,801	,945
EM6	60,4200	92,105	,804	,945
EM7	60,4800	92,272	,744	,946
EM8	60,5000	94,495	,693	,947

Instrumento III – Accesibilidad en inmunización y Aislamiento social por COVID 19

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,929	,946	40

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AG1	120,7800	281,527	,594	,926

AG2	121,1300	283,528	,586	,927
AG3	121,5100	288,677	,260	,930
AG4	120,9900	299,323	-,110	,933
AG5	121,1400	279,415	,589	,926
AG6	120,8800	281,480	,614	,926
AG7	120,9600	273,433	,447	,929
AE1	122,5400	306,029	-,335	,935
AE2	121,7300	284,603	,428	,928
AE3	122,5600	288,693	,251	,930
AE4	120,9800	281,939	,675	,926
AE5	122,1300	275,872	,314	,934
AE6	119,8700	281,427	,356	,930
AE7	121,8300	311,092	-,377	,939
AC1	121,0600	278,683	,697	,926
AC2	121,1800	275,179	,749	,925
AC3	120,7200	281,295	,630	,926
AC4	121,1100	277,654	,719	,925
AC5	120,8900	275,755	,758	,925
AC6	120,9600	292,079	,125	,931
TE1	120,9400	283,895	,571	,927
TE2	121,3300	281,698	,640	,926
TE3	121,3600	276,556	,754	,925
TE4	121,7200	278,992	,592	,926
TE5	121,4500	278,250	,640	,926
SE1	120,9700	286,292	,582	,927
SE2	121,1700	279,213	,726	,925
SE3	121,0800	284,095	,614	,927

SE4	121,2700	286,684	,543	,927
SE5	121,4300	283,581	,615	,927
SE6	120,4300	279,217	,677	,926
SE7	120,9300	276,732	,739	,925
EM1	120,3000	278,293	,749	,925
EM2	121,1100	282,180	,689	,926
EM3	120,8000	277,960	,702	,925
EM4	121,2900	275,400	,681	,925
EM5	121,0400	276,382	,797	,925
EM6	121,0700	281,642	,731	,926
EM7	121,1300	281,326	,706	,926
EM8	121,1500	285,240	,643	,927

Anexo 6. Estadística Inferencial

Correlación entre la accesibilidad en inmunización y el aislamiento social por COVID 19

			Accesibilidad en inmunización	Aislamiento social por COVID 19
Rho de	Accesibilidad en	Coeficiente de correlación	1,000	,815**
Spearman	inmunización	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Aislamiento	Coeficiente de correlación	,815**	1,000
	social por	Sig. (bilateral)	,000	.
	COVID 19	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlación entre accesibilidad geográfica y el aislamiento social por COVID 19

			Accesibilidad geográfica	Aislamiento social por COVID 19
Rho de	Accesibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,730**
Spearman	geográfica	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Aislamiento	Coeficiente de correlación	,730**	1,000
	social por	Sig. (bilateral)	,000	.
	COVID 19	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlación entre accesibilidad económica y el aislamiento social por COVID 19

			Accesibilidad económica	Aislamiento social por COVID 19
Rho de	Accesibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,402**
Spearman	económica	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Aislamiento	Coeficiente de correlación	,402**	1,000

social por	Sig. (bilateral)	,000	.
COVID 19	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlación entre accesibilidad cultural y el aislamiento social por COVID 19

		Correlaciones	
		Accesibilidad cultural	Aislamiento social por COVID 19
Rho de Spearman	Accesibilidad cultural	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,801**
		N	100
	Aislamiento social por COVID 19	Coeficiente de correlación	,801**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

Anexo 7. Estadística Descriptiva

Figura 2

Descripción de los niveles de porcentaje de accesibilidad en inmunización. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

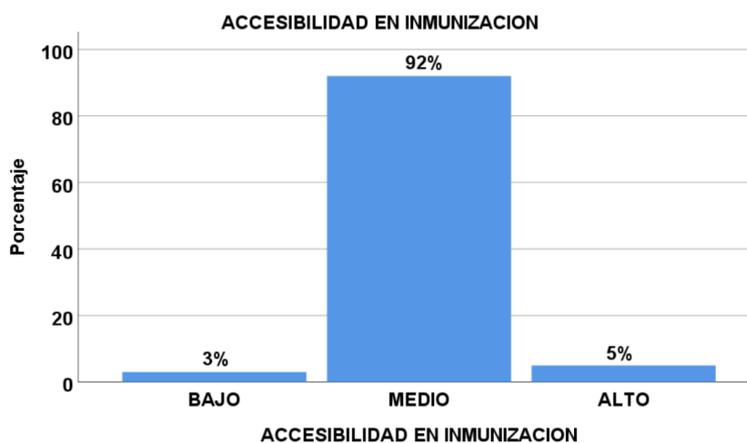


Figura 3

Descripción de niveles de porcentaje de accesibilidad geográfica. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

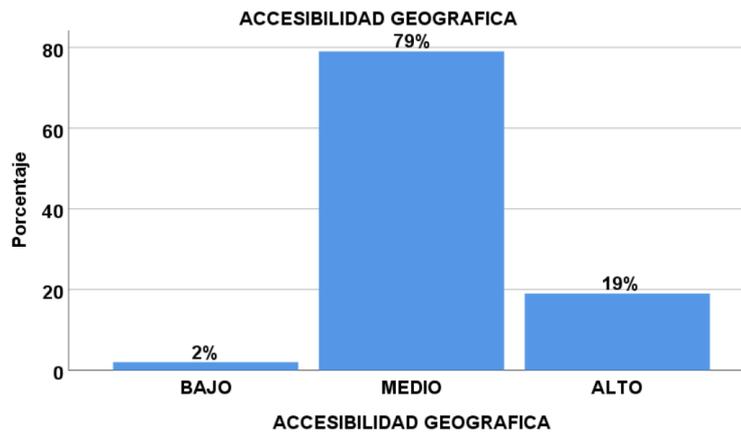


Figura 4

Descripción de porcentaje de accesibilidad económica. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

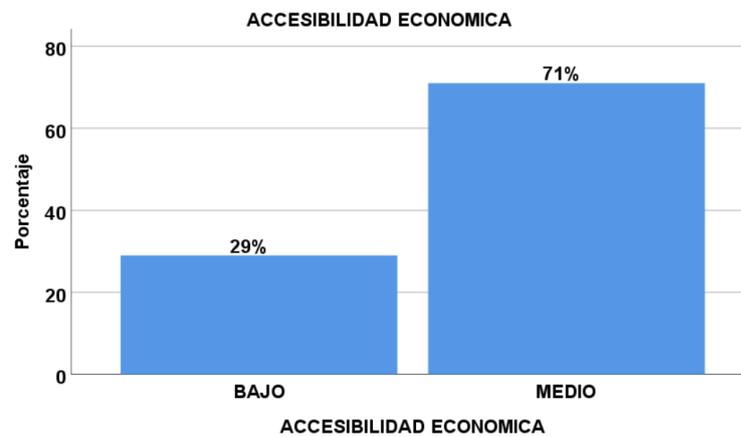


Figura 5

Descripción de porcentaje de accesibilidad cultural. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

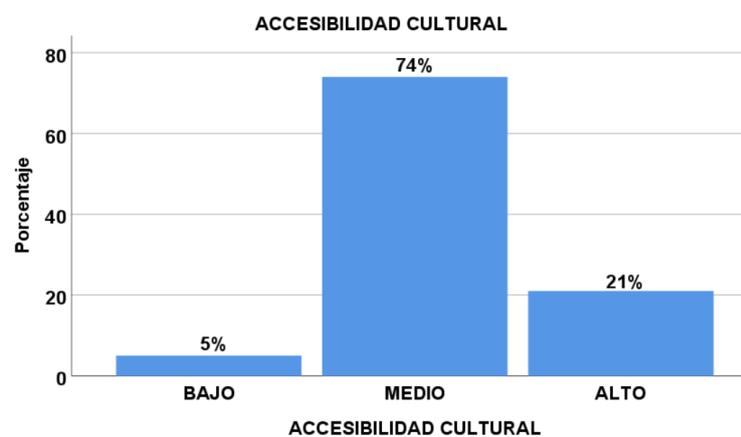


Figura 6

Explicación de porcentaje de aislamiento social por COVID 19. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

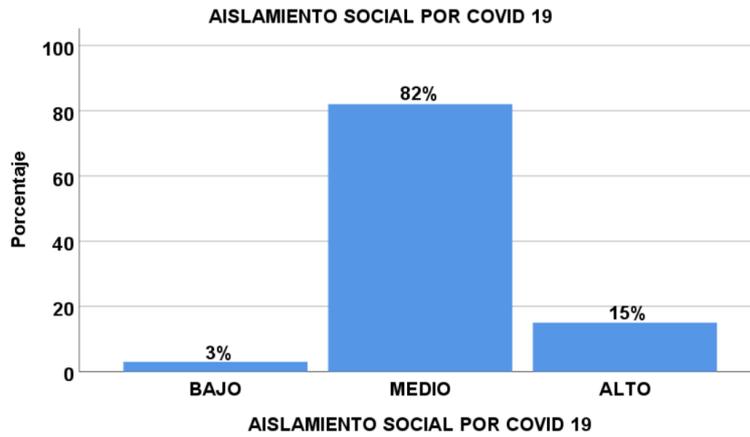


Figura 7

Explicación de porcentaje de teleorientación. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

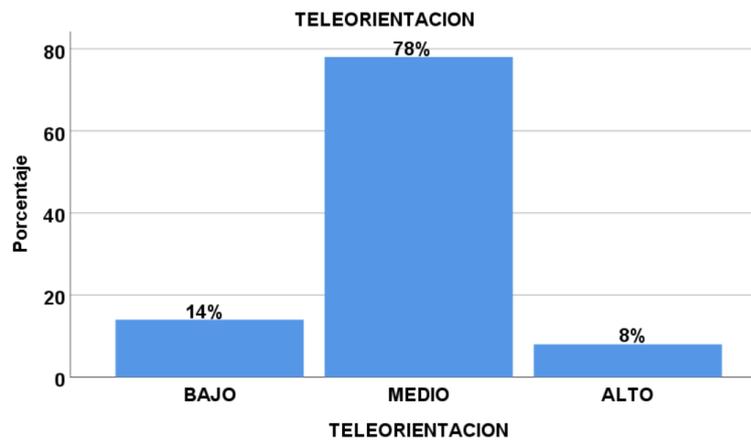


Figura 8

Explicación de porcentaje de seguridad. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).

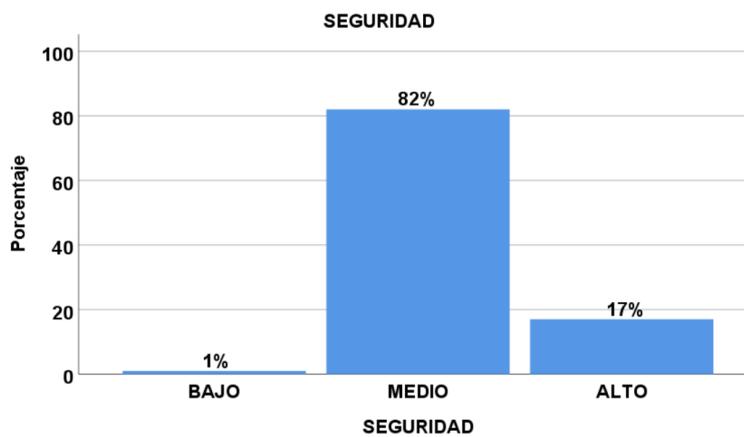
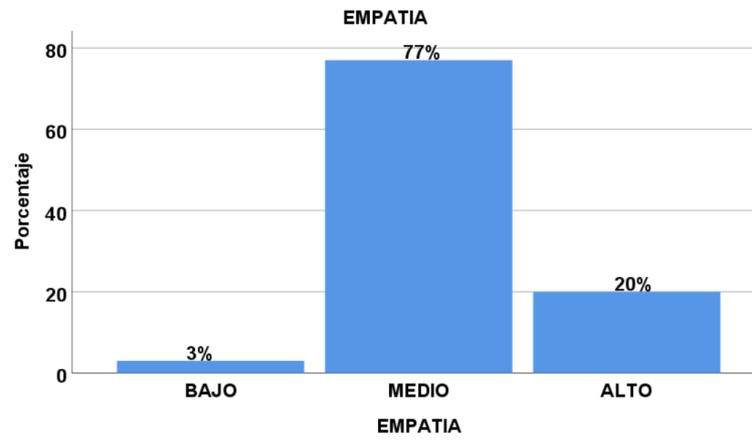


Figura 9

Explicación de porcentaje de empatía. Estadísticas de correlación IBM SPSS Statistics 25 (Fuente propia).



Anexo 8. Fotografías de trabajo de campo realizando la encuesta.





Anexo 9. Matriz de base de datos de la recolección de información

Accesibilidad en inmunización

Nº ITEM	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA								ACCESIBILIDAD ECONÓMICA								ACCESIBILIDAD CULTURAL					SG			
	Nº MADRES	1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	13	14	ST	15	16	17	18		19	20	ST
1		4	4	3	3	4	4	3	25	2	3	1	3	1	2	3	15	3	3	4	4	4	3	21	61
2		3	3	2	3	2	3	4	20	1	2	1	3	1	5	2	15	3	3	3	3	4	3	19	54
3		1	3	1	3	3	3	2	16	1	3	1	3	5	1	3	17	3	3	4	3	4	5	22	55
4		4	3	3	3	2	4	5	24	1	1	1	3	5	5	1	17	4	3	4	4	4	3	22	63
5		3	4	3	4	5	4	3	26	1	2	1	4	1	5	1	15	4	4	4	5	5	3	25	66
6		3	4	3	4	5	4	3	26	1	2	1	4	1	5	1	15	4	4	4	5	5	4	26	67
7		4	3	1	3	3	5	5	24	2	4	4	4	1	4	1	20	3	3	4	4	3	3	20	64
8		2	3	1	4	3	3	2	18	1	2	1	3	1	3	1	12	3	2	5	2	3	3	18	48
9		4	4	4	2	3	4	4	25	1	4	2	3	1	5	1	17	4	3	4	4	4	4	23	65
10		3	4	4	3	4	4	3	25	1	3	2	3	1	3	1	14	4	3	4	4	4	4	23	62
11		4	4	4	4	3	4	4	27	2	4	4	4	1	4	1	20	4	3	4	4	4	4	23	70
12		4	3	2	4	5	5	4	27	2	2	1	3	1	5	1	15	3	3	3	3	3	3	18	60
13		4	4	4	4	4	4	4	28	1	4	4	4	1	5	1	20	4	4	4	4	4	4	24	72
14		4	4	3	3	4	4	4	26	1	3	1	4	1	5	1	16	4	4	5	5	5	3	26	68
15		4	4	4	4	4	4	4	28	1	3	2	4	5	4	2	21	4	4	4	4	4	4	24	73
16		2	2	1	4	2	3	4	18	2	1	1	3	1	2	1	11	2	2	3	3	3	3	16	45
17		5	5	2	4	4	4	4	28	1	1	1	4	1	4	1	13	3	3	4	3	3	3	19	60
18		4	4	3	2	4	4	4	25	1	2	1	4	1	5	3	17	3	4	4	3	4	3	21	63
19		4	4	3	2	4	5	5	27	1	2	1	5	1	5	3	18	4	4	5	3	4	3	23	68
20		4	4	3	3	3	4	2	23	1	2	1	4	5	5	3	21	4	4	5	5	4	5	27	71
21		4	3	2	4	4	4	3	24	1	3	2	4	1	5	2	18	4	4	4	4	4	4	24	66
22		4	3	3	2	4	4	3	23	1	2	1	4	5	5	2	20	5	5	5	5	5	3	28	71
23		3	3	1	4	2	3	4	20	1	2	1	3	1	5	5	18	3	2	3	2	3	2	15	53
24		3	2	3	3	2	3	3	19	1	2	3	3	5	5	1	20	3	2	3	3	3	3	17	56
25		5	5	3	3	5	5	5	31	1	4	3	5	5	5	2	25	4	4	5	4	5	5	27	83
26		4	4	3	3	4	5	5	28	2	2	2	4	5	5	2	22	5	5	5	5	5	5	30	80
27		5	5	3	3	5	5	5	31	2	3	3	5	4	5	1	23	5	4	5	4	5	4	27	81
28		4	4	3	3	4	4	4	26	2	3	3	4	5	5	2	24	4	4	4	5	4	4	25	75
29		5	3	3	3	5	4	5	28	1	4	2	4	5	5	1	22	3	4	4	4	4	3	22	72
30		4	4	3	3	4	4	4	26	2	3	3	4	5	5	2	24	4	4	4	4	4	4	24	74
31		4	4	3	4	4	3	2	24	3	2	1	3	1	5	5	20	4	4	4	4	4	3	23	67
32		1	1	4	2	4	4	2	18	1	3	1	3	1	5	4	18	1	4	4	4	4	1	18	54
33		4	3	3	3	4	3	1	21	1	3	1	2	1	5	3	16	4	4	4	3	4	3	22	59
34		3	3	3	3	2	4	1	19	4	2	1	3	1	1	1	13	4	3	4	3	3	4	21	53
35		4	3	3	3	4	4	5	26	1	3	1	4	1	1	3	14	1	4	3	3	3	3	17	57
36		3	3	3	5	3	3	5	25	5	2	1	3	1	5	2	19	4	4	4	4	4	4	24	68
37		4	4	4	3	4	4	2	25	1	3	1	3	1	5	3	17	4	5	2	4	5	4	24	66
38		4	3	3	5	2	3	5	25	1	3	1	4	5	5	3	22	3	4	3	3	4	3	20	67
39		3	3	3	3	3	4	2	21	3	3	1	3	5	5	3	23	4	4	3	3	4	3	21	65
40		1	1	4	3	4	3	1	17	5	2	1	3	1	5	2	19	2	2	2	2	2	2	12	48
41		3	2	1	3	2	3	1	15	2	3	1	3	1	5	3	18	2	2	3	2	3	2	14	47
42		3	3	1	5	3	3	1	19	2	1	1	2	1	1	5	13	2	2	2	1	1	1	9	41
43		3	3	2	3	3	3	1	18	2	2	1	4	1	5	3	18	3	3	2	3	3	3	17	53
44		3	3	1	4	3	3	1	18	2	2	1	3	1	5	2	16	3	1	3	1	3	5	16	50
45		3	3	2	5	3	3	1	20	2	2	2	2	1	5	2	16	3	1	3	2	1	4	14	50
46		4	3	3	3	3	5	3	24	3	2	2	3	1	5	3	19	2	2	3	3	3	4	17	60

47	3	2	3	2	2	2	3	17	3	3	2	3	2	3	2	18	3	2	3	2	3	2	15	50
48	3	2	3	3	2	2	3	18	3	2	2	2	2	1	2	14	2	3	3	3	2	3	16	48
49	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
50	4	3	2	4	3	2	4	22	3	2	1	2	5	4	3	20	3	2	3	3	2	5	18	60
51	3	2	3	4	2	3	1	18	2	1	1	3	1	5	5	18	3	2	3	2	3	5	18	54
52	4	3	3	3	3	3	5	24	2	2	1	3	1	5	2	16	3	2	3	3	3	4	18	58
53	3	3	3	3	3	3	2	20	2	2	1	3	1	4	3	16	3	2	3	3	3	5	19	55
54	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	1	3	1	5	2	16	2	1	3	2	3	5	16	52
55	3	3	3	4	3	2	1	19	2	2	1	3	1	2	5	16	2	1	3	2	2	3	13	48
56	4	4	3	3	3	3	5	25	2	3	3	3	1	5	3	20	3	3	3	3	3	3	18	63
57	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
58	3	3	2	4	2	3	1	18	2	2	1	3	1	5	5	19	3	3	3	3	3	3	18	55
59	3	3	2	3	2	3	2	18	3	2	2	2	3	2	3	17	2	3	2	3	2	3	15	50
60	4	3	3	3	3	4	5	25	1	3	3	3	1	5	3	19	3	3	4	3	3	3	19	63
61	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	3	1	5	5	20	3	3	3	3	3	3	18	57
62	3	3	3	3	2	3	3	20	2	3	3	3	1	5	2	19	3	3	4	3	3	3	19	58
63	3	3	3	3	2	3	1	18	2	1	1	3	1	1	2	11	2	2	3	3	2	5	17	46
64	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	3	2	2	4	17	2	2	3	2	2	5	16	51
65	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	3	1	5	5	20	3	3	3	3	3	3	18	59
66	3	3	3	2	3	3	5	22	1	3	3	3	1	5	3	19	3	3	3	3	3	3	18	59
67	3	3	3	3	3	3	2	20	2	2	2	3	1	3	3	16	3	3	3	3	3	3	18	54
68	3	3	3	3	3	3	5	23	1	3	1	3	1	5	2	16	3	3	4	3	3	3	19	58
69	3	3	3	3	2	3	1	18	2	2	1	3	1	5	3	17	3	2	4	3	3	5	20	55
70	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	3	1	5	3	18	3	3	3	3	3	4	19	58
71	3	3	3	3	3	3	5	23	2	3	3	3	1	5	3	20	3	3	3	3	3	4	19	62
72	3	3	3	3	3	3	5	23	2	3	1	3	1	5	1	16	3	3	3	3	3	2	17	56
73	4	3	3	3	3	3	5	24	1	3	3	3	1	5	2	18	3	3	3	3	3	2	17	59
74	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	3	1	4	2	16	3	3	3	3	3	3	18	55
75	3	3	3	3	3	3	3	21	1	2	2	3	1	5	1	15	3	3	3	3	3	3	18	54
76	3	3	3	3	3	3	5	23	2	3	2	3	1	5	2	18	3	3	3	3	3	3	18	59
77	3	3	3	3	2	3	1	18	1	1	1	3	1	5	4	16	3	3	3	3	3	3	18	52
78	4	3	3	5	3	3	3	24	2	3	2	3	1	5	3	19	3	3	3	3	3	4	19	62
79	4	3	4	2	3	3	5	24	2	3	3	3	1	5	3	20	3	4	4	3	4	3	21	65
80	3	3	3	3	3	3	3	21	1	3	1	3	1	5	2	16	3	3	3	3	3	3	18	55
81	4	4	4	3	3	3	5	26	1	3	2	4	5	5	1	21	3	3	4	3	3	3	19	66
82	4	3	3	3	3	4	5	25	1	3	1	3	5	5	3	21	3	3	3	3	3	3	18	64
83	4	3	3	4	3	3	3	23	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	4	3	21	66
84	4	3	1	5	4	3	3	23	1	3	1	3	2	5	3	18	3	3	4	3	4	3	21	62
85	4	3	3	3	3	3	5	24	1	3	1	3	1	5	5	19	3	3	4	3	3	3	19	62
86	4	3	2	3	3	3	5	23	2	3	1	3	1	5	3	18	4	3	4	3	4	2	20	61
87	4	3	1	5	3	4	5	25	1	3	2	3	1	5	3	18	4	3	4	3	4	2	20	63
88	4	3	2	4	1	2	1	17	2	1	1	3	5	5	4	21	3	3	4	3	4	5	22	60
89	4	3	3	3	2	4	2	21	2	1	2	3	5	5	1	19	3	4	4	3	4	3	21	61
90	4	3	3	3	4	3	5	25	2	3	3	4	5	5	2	24	3	4	4	3	4	3	21	70
91	4	3	4	2	4	4	5	26	1	5	3	4	1	5	2	21	4	4	4	3	4	1	20	67
92	4	3	4	4	4	3	5	27	2	3	2	4	1	5	2	19	4	3	4	3	3	3	20	66
93	4	3	1	5	3	4	2	22	2	4	3	4	1	5	2	21	4	3	4	3	4	3	21	64
94	4	3	1	5	3	4	2	22	2	4	2	3	5	5	2	23	4	3	4	3	3	3	20	65
95	4	3	5	1	3	3	2	21	1	3	1	4	5	5	1	20	3	4	4	3	4	2	20	61
96	4	3	2	4	3	4	2	22	1	3	1	4	5	5	2	21	4	3	4	3	4	5	23	66
97	4	3	2	4	3	4	5	25	1	3	1	5	5	5	1	21	3	4	3	3	3	3	19	65
98	4	3	3	3	4	3	5	25	1	2	1	4	1	5	3	17	3	4	4	3	3	3	20	62
99	4	3	3	3	4	3	5	25	2	3	3	4	5	5	1	23	4	3	4	3	3	3	20	68
100	4	3	3	3	3	4	5	25	1	3	1	3	5	5	3	21	4	3	4	3	3	3	20	66

Aislamiento social por COVID 19

Nº ITEMS	TELEORIENTACION						SEGURIDAD								EMPATIA							SG		
	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	17	18	19		20	ST
1	3	3	3	2	1	12	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	4	2	3	3	3	3	25	58
2	4	3	1	1	1	10	3	3	3	3	3	4	4	23	4	3	3	4	3	3	3	3	26	59
3	3	3	2	1	3	12	3	3	3	3	3	3	4	22	4	3	4	4	4	3	3	3	28	62
4	3	3	4	2	3	15	4	3	4	3	3	4	3	24	4	3	4	3	3	3	3	3	26	65
5	4	4	3	4	5	20	4	3	4	3	3	5	5	27	5	4	5	3	4	4	4	4	33	80
6	4	4	3	2	3	16	3	3	3	3	3	3	4	22	5	4	5	3	3	4	3	3	30	68
7	4	4	4	3	3	18	3	3	3	3	2	5	3	22	5	3	5	3	3	3	4	3	29	69
8	3	2	3	1	3	12	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	3	3	3	3	26	60
9	4	4	4	3	4	19	3	4	4	3	3	4	4	25	5	4	3	4	4	4	4	3	31	75
10	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	4	5	4	27	4	3	3	3	3	4	3	3	26	71
11	4	4	3	4	3	18	4	3	3	3	4	5	3	25	4	3	3	4	4	3	3	3	27	70
12	4	2	4	2	3	15	3	4	3	3	3	5	3	24	5	3	3	3	4	3	3	3	27	66
13	4	4	3	3	4	18	4	4	4	4	4	5	4	29	5	3	3	3	4	3	3	3	27	74
14	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	5	3	23	5	3	4	2	3	3	3	3	26	63
15	3	4	4	3	4	18	4	5	5	5	4	5	5	33	5	4	5	5	4	5	5	5	38	89
16	3	2	2	1	3	11	3	3	3	3	3	4	3	22	3	3	3	2	3	3	3	3	23	56
17	4	4	3	4	3	18	3	4	3	3	3	4	3	23	4	3	4	2	3	3	3	3	25	66
18	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	2	3	3	3	3	24	60
19	3	3	4	3	4	17	5	4	5	4	4	5	5	32	5	4	5	3	5	4	5	3	34	83
20	4	3	4	3	4	18	4	4	4	3	3	5	5	28	5	4	4	3	4	4	3	4	31	77
21	4	3	4	3	4	18	4	4	4	3	4	5	5	29	5	5	4	3	4	5	3	3	32	79
22	4	3	4	3	4	18	4	4	4	3	3	5	5	28	5	4	4	3	5	4	3	4	32	78
23	3	3	2	2	3	13	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	2	3	3	3	3	24	59
24	3	3	2	2	2	12	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	1	3	3	4	3	25	59
25	4	5	4	3	4	20	4	5	4	4	3	5	4	29	5	4	5	4	5	4	4	4	35	84
26	5	3	5	3	5	21	4	4	4	4	4	5	5	30	5	5	5	5	4	4	4	4	36	87
27	4	4	4	3	4	19	4	5	4	4	4	5	5	31	5	4	5	5	5	4	5	4	37	87
28	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	4	4	23	4	3	4	4	4	3	4	4	30	68
29	5	4	5	5	4	23	4	5	4	3	3	5	5	29	5	5	5	5	5	5	5	4	39	91
30	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	4	4	28	5	5	4	5	4	5	4	4	36	83
31	3	3	3	2	3	14	3	4	3	2	2	4	4	22	4	3	3	4	3	3	3	3	26	62
32	2	2	2	2	2	10	3	3	3	2	2	4	4	21	4	4	4	4	4	3	3	4	30	61
33	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	2	4	4	21	4	4	4	4	4	3	4	3	30	65
34	3	3	3	3	2	14	4	1	3	3	3	4	3	21	4	3	3	3	3	3	3	3	25	60
35	3	4	3	4	2	16	4	3	3	3	3	4	4	24	5	4	4	4	4	4	4	4	33	73
36	3	3	4	4	1	15	3	4	3	3	3	5	5	26	5	4	4	4	4	4	4	4	33	74
37	4	4	4	3	4	19	4	4	2	4	5	5	5	29	5	5	5	5	5	5	5	5	40	88
38	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	3	3	3	22	5	3	4	4	4	3	3	3	29	66
39	1	1	1	1	1	5	4	3	3	3	3	3	4	23	4	4	5	3	4	3	3	2	28	56
40	2	3	2	3	2	12	4	3	2	2	2	5	2	20	5	2	2	3	2	3	2	3	22	54
41	3	2	2	1	3	11	3	3	3	2	2	4	3	20	3	3	3	1	2	3	3	3	21	52
42	2	1	1	1	2	7	3	2	3	2	2	2	3	17	3	3	3	1	2	2	2	2	18	42
43	3	3	3	1	2	12	3	2	2	4	2	4	3	20	4	3	3	1	2	3	3	4	23	55

44	2	3	3	1	2	11	3	3	3	2	2	3	3	19	3	2	3	1	3	3	3	3	21	51
45	3	2	2	1	2	10	3	2	2	2	2	3	3	17	3	2	2	1	2	2	2	2	16	43
46	3	3	3	2	2	13	3	2	3	2	2	3	3	18	4	2	3	1	2	3	2	3	20	51
47	3	3	2	3	3	14	2	3	2	2	2	3	2	16	2	3	2	2	2	3	3	3	20	50
48	3	3	2	2	2	12	3	2	2	2	3	2	3	17	3	3	2	3	3	3	2	3	22	51
49	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	60
50	4	3	2	2	2	13	3	3	2	2	2	3	2	17	3	3	3	2	3	2	3	3	22	52
51	3	2	2	1	2	10	3	2	3	3	3	2	3	19	3	3	2	3	2	3	2	2	20	49
52	3	3	2	2	2	12	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	3	3	3	3	3	25	59
53	3	2	2	1	3	11	3	3	3	3	3	4	3	22	4	2	3	2	3	3	2	3	22	55
54	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	3	2	20	3	3	3	2	3	3	3	3	23	54
55	3	2	1	1	1	8	3	2	3	3	2	3	2	18	3	2	3	1	2	2	3	3	19	45
56	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	4	3	3	3	3	3	26	60
57	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	60
58	3	2	3	2	3	13	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	3	3	3	3	3	25	60
59	3	2	3	2	3	13	2	3	2	3	2	3	2	17	2	3	2	3	2	3	2	3	20	50
60	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	4	2	21	4	3	3	3	2	3	3	3	24	59
61	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	59
62	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	3	3	3	3	3	25	61
63	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	2	3	2	19	3	3	3	2	2	3	2	2	20	50
64	3	2	2	2	2	11	3	2	3	3	2	3	2	18	3	2	2	2	2	2	3	2	18	47
65	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	2	4	3	21	4	3	3	3	3	3	3	3	25	60
66	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	2	4	3	21	4	3	3	3	3	3	3	3	25	60
67	3	2	3	2	3	13	3	2	3	3	2	3	3	19	2	3	3	3	3	3	3	3	23	55
68	3	3	2	2	2	12	3	2	3	3	2	3	3	19	4	3	4	3	3	3	3	3	26	57
69	3	3	3	3	3	15	4	3	4	4	3	4	4	26	4	3	3	3	3	3	3	3	25	66
70	3	3	3	3	3	15	4	3	4	4	3	3	3	24	4	3	3	3	3	3	3	3	25	64
71	3	3	3	3	3	15	4	3	4	4	3	4	3	25	4	3	3	3	3	3	3	3	25	65
72	3	3	2	3	2	13	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	4	3	3	3	3	26	61
73	3	3	4	3	3	16	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	3	3	3	3	3	25	63
74	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	24	60
75	4	3	3	2	2	14	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	3	3	3	25	60
76	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	3	3	20	4	3	3	3	3	3	3	3	25	60
77	3	3	2	3	2	13	3	3	3	3	3	4	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	24	59
78	3	2	3	2	3	13	3	2	3	3	2	3	3	19	4	3	3	3	3	3	3	3	25	57
79	4	3	3	3	3	16	4	4	4	4	3	4	3	26	4	3	3	3	3	3	3	3	25	67
80	3	3	3	2	2	13	3	2	3	3	2	3	3	19	3	3	3	3	3	3	3	3	24	56
81	4	3	3	3	2	15	3	4	3	3	3	4	3	23	4	3	4	3	4	3	3	3	27	65
82	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	4	3	3	3	27	63
83	4	3	3	4	3	17	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	4	3	4	3	28	67
84	3	4	3	3	4	17	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	4	3	3	4	28	67
85	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	21	4	3	3	3	3	4	3	3	26	62
86	4	3	3	4	3	17	4	4	3	3	3	4	3	24	4	3	4	3	3	3	3	3	26	67
87	4	3	3	3	3	16	4	3	4	3	3	4	3	24	4	3	3	3	3	4	3	3	26	66
88	4	3	3	3	4	17	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	3	3	3	3	26	65
89	3	2	3	2	3	13	3	2	3	3	2	4	4	21	4	3	4	3	3	3	4	3	27	61
90	4	3	3	2	3	15	3	4	3	3	2	4	4	23	4	3	4	3	4	3	3	3	27	65
91	4	4	4	3	3	18	4	3	4	3	3	4	4	25	4	3	4	3	4	3	3	3	27	70
92	4	3	3	3	4	17	4	3	4	3	3	4	4	25	4	3	4	4	4	4	4	4	31	73
93	4	3	3	4	3	17	4	3	4	3	3	4	3	24	4	3	4	3	3	3	3	3	26	67
94	4	3	3	3	3	16	4	3	4	3	3	4	4	25	4	3	3	4	3	3	3	3	26	67
95	4	3	3	3	3	16	4	3	4	3	3	4	3	24	4	3	3	3	3	3	3	3	25	65
96	5	2	3	2	3	15	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	3	3	3	3	3	3	25	62
97	4	3	3	3	4	17	3	3	3	3	3	4	3	22	4	3	4	3	3	3	3	3	26	65

98	4	3	3	3	3	16	4	3	4	3	3	4	3	24	4	3	4	3	3	3	3	3	26	66
99	4	3	3	3	3	16	3	3	3	2	2	4	4	21	4	3	3	3	3	3	3	3	25	62
100	4	3	3	4	3	17	3	3	3	3	4	4	4	24	4	3	4	3	3	4	3	3	27	68