UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
"UNITEPC"
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA Y EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN EN MENORES DE 10 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JAIHUAYCO DEL MUNICIPIO DE CERCADO EN LA GESTIÓN 2025.

Tesis de grado para optar al título de licenciatura en enfermería

POSTULANTE: FERNANDA ALVARADO SAAVEDRA

TUTOR: LIC. JACKELINE JUDITH SEJAS VIDAURRE

Cochabamba – Bolivia

2025

DEDICATORIA

A Dios quien ilumina mi camino, gracias por darme fuerza en los silencios, calma en los días difíciles y empuje para llegar hasta aquí. Este logro también es tuyo.

A mi mamá Emiliana, cuyo amor ha sido siempre mi abrigo. En tu ternura aprendí a confiar y en tu fortaleza descubrí cómo levantarme una y otra vez.

A mi papá Fabián, ejemplo de esfuerzo y dedicación. Contigo entendí que los sueños se construyen con constancia, paciencia y trabajo.

A mis padrinos Susana y Pastor, gracias por su apoyo sincero, por las palabras oportunas y por la compañía que tantas veces me sostuvo.

Y a ti, Moisés, presencia que llegó a mi vida como un respiro. En tu mirada encontré paz, en tu apoyo comprensión y en tu amor un refugio que me acompaña.

Fernanda Alvarado Saavedra

AGRADECIMIENTO

A Dios, la luz que ha acompañado mis pasos, gracias por sostenerme en los días de sombra y por regalarme la serenidad necesaria para seguir. Este logro también nace de esa fuerza silenciosa que me impulsó cuando mis dudas pesaban más que mis certezas.

Mi agradecimiento eterno a mi Universidad; después de años de sacrificio, esfuerzo, dedicación y grandes alegrías, llegó el día en que miraría hacia atrás el camino recorrido por tus pasillos y aulas y me detendría para agradecerte mi alma entera.

A mi tutora, y lectoras, por ser mi guía clara y su apoyo constante, por cada palabra que abrió horizontes y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A todos mis docentes que, durante todo este tiempo de formación, guiaron mi camino en el conocimiento.

Fernanda Alvarado Saavedra

INDICE

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

RESUMEN xi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I Aspectos generales

1.1. Antecedentes generales..... 4
1.2. Planteamiento del problema..... 5
1.2.1. Formulación del problema 6
1.3. Objetivos..... 6
1.3.1. Objetivo General 6
1.3.2. Objetivos específicos 6
1.4. Hipótesis..... 7
1.5. Descripción de las variables..... 7
1.5.1. Variable independiente 7
1.5.2. Variable dependiente 7
1.5.3. Operacionalización de variables 8
1.6. Justificación..... 13
1.6.1. Justificación teórica 13
1.6.2. Justificación Práctica 13
1.6.3. Justificación Metodológica 13
1.6.4. Justificación Social 13
1.7 Delimitaciones..... 14
1.7.1 Delimitación espacial 14
1.7.2 Delimitación temporal 14
1.7.3 Delimitación de Recursos Financieros 14
1.8 Objeto de estudio..... 14
1.9 Aporte de la investigación..... 14

CAPÍTULO II Marco Contextual C.S Jaihuayco

2.1 Ubicación Geográfica del Municipio de Cercado……15
2.1.2 Nivel socioeconómico 16
2.1.3 Religión 17
2.1.4 Educación....17
2.1.5 Medios de comunicación 18
2.1.6 Idioma....18
2.1.7 Procedencia de los pobladores de Cochabamba 19
2.1.8 Población del municipio 19
2.2.4 Tipo de Infraestructura……22
2.2.5 Capacidad Instalada…… 22
2.2.6 Área de Salud Pública…… 22
2.2.6.1 Descripción del programa PAI (programa ampliado de inmunización)....23
2.2.8 Misión y Visión de la institución…… 23
2.2.9 Organigrama de la Institución…… 24

CAPÍTULO III Marco Teorico

3.1 Definición Sarampión……..25
3.2 Agente Etiológico de Sarampión…….. 25
3.3 Reservorio del virus del Sarampión…… 25
3.4 Modo de Transmisión…… 25
3.5 Periodo de Transmisibilidad…….. 25
3.6 Patogenia…… 25
3.7 Cuadro Clínico…… 26
3.7.1 Periodo de incubación: (asintomático) 26
3.7.3 Fase eruptiva o exantemática: 26
3.8 Manifestaciones Clínicas……27
3.9 Complicaciones……27
3.10 Diagnóstico del sarampión…….. 28
3.10.1 Diagnóstico Clínico 28
3.10.2 Diagnóstico Epidemiológico 28
3.10.3 Diagnóstico de Laboratorio....28
3.11 Tratamiento…… 29

3.12 Prevención…… 29
3.13 Programa de Inmunización……..29
3.13.1 Vacuna, sarampión, rubeola y parotiditis.....29
3.13.2 Presentación 29
3.13.3 Efectividad.....30
3.13.4 Vía y lugar de administración 30
3.14 Consideraciones Generales……30
3.15 Casos Excepcionales……30
3.16 Contraindicaciones……30
3.17 Recomendaciones Especiales sobre la Vacuna SRP……31
3.18 Transporte y almacenamiento seguro de las vacunas……31
3.19 Funciones de cadena de frío……...32
3.20 Estrategia de Vacunación Intensiva……...32
3.20.1 Jornadas de vacunación.....32
3.20.2 Campañas de Vacunación 32
3.20.3 Vacunación en puntos Fijos 33
3.21 Vigilancia de Enfermedades Prevenibles por Vacuna…… 33
3.21.1 Sarampión.....33
3.21.2 Definiciones de Caso.....33
3.21.3 Caso sospechoso 33
3.21.4 Caso confirmado por laboratorio 33
3.21.5 Caso Confirmado por nexo epidemiológico 34
3.21.6 Caso Confirmado por clínica 34
3.21.7 Caso Descartado 34
3.21.8 Caso Importado 34
3.21.9 Caso Relacionado con importación 34
3.21.10 Caso Endémico.....34
3.21.11Caso de fuente desconocida.....35
3.21.12 Caso Post vacunal.....35
3.22 Indicadores básicos de cumplimiento para la evaluación de la vigilancia de sarampión…… 35
3.23 Rol del personal de Enfermería.....36

3.24 Cobertura…… 36
3.24.1 Acceso:.....36
3.24.2 Cobertura: 36
3.24.3 Accesibilidad de la población a las vacunas.....38

CAPÌTULO IV Diseño Metodológico

4.1 Enfoque de Investigación……...40
4.1.1 Enfoque Cuantitativo 40
4.2 Tipo de investigación…….. 40
4.2.1 Según la finalidad de estudio 40
4.2.2 Según el periodo y secuencia de estudio 40
4.3 Diseño de investigación…… 41
4.4 Universo, población, muestra…… 41
4.4.1 Universo 41
4.4.2 Población.....41
4.4.3 Muestra 41
4.4.4 Muestreo 42
4.4.5. Criterio de selección de la muestra.....42
4.5 Técnica de instrumento de recolección de información…… 43
4.5.1 Técnica.....43
4.5.2 Instrumento de Investigación……..43
4.6 Fuente de recolección de información…… 44
4.6.1 Primaria.....44
4.6.2 Secundaria.....44
4.7 Procedimiento de Recolección de Información…… 44

CAPÌTULO V

Análisis e Interpretación de Resultados.....46
CONCLUSIONES.....74
RECOMENDACIONES 78
BIBLIOGRAFÍA.....80
ANEXOS 87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica Nº 1 Porcentaje de Vacunación (cobertura) del sarampión en menores de 10 años que acuden al Centro de Salud Jaihuayco 46

Gráfica Nº 2 Rango de edad de los niño(as) que acuden al Centro de Salud Jaihuayco en la gestión 2025 (n=203) 48

Gráfica Nº 3 Grado de parentesco del cuidador con el niño (a) (n=203).....49

Gráfica Nº 4 Nivel de formación de los padres o cuidadores (n=203) 50

Gráfica Nº 6 Conocimiento sobre la Información recibida en relación sobre el sarampión. (n=203).....52

Gráfica N º 7 Lugar donde recibió información sobre el sarampión.(n=203).....53

Gráfica Nº 8 Conocimiento sobre la enfermedad del sarampión. (n=203) 54

Gráfica Nº 9 Vacuna recibida contra el sarampión. (n=203) 55

Gráfica N° 10 Conocimiento sobre la dosis recibida de la vacuna contra el sarampión (n=203).....56

Gráfica Nº 11 Conocimiento sobre si cuenta El niño (a) con su esquema de vacunación completo. (n=203) 57

Gráfica Nº 12 Conocimiento sobre la prevención de la vacuna contra el sarampión. (n=203).....58

Gráfica Nº 13 Conocimiento sobre los principales síntomas del sarampión. (n=203).....59

Gráfica N º 14 Conocimiento sobre si del niño (a), tuvo contacto con alguna persona diagnosticada con sarampión (n=203).....60

Gráfica Nº 15 Conocimiento de los padres o tutores sobre la importancia de vigilancia y diagnóstico temprano del sarampión (n=203) 61

Gráfica Nº 16 Conocimiento sobre la gravedad del sarampión en niños (a) (n=203) 62

Gráfica Nº 17 Conocimiento sobre la vigilancia que realiza el personal de salud en niños(as) con sospecha de sarampión. (n=203) 63

Gráfica N º 18 Tiempo que esperan los padres o tutores para llevar al centro de salud cuando sus hijos presentan fiebre y manchas rojas en la piel. (n=203).....64

Gráfica Nº 19 Distancia a la que se encuentra el centro de salud del domicilio del padre o tutor. (n=203).....65

Gráfica Nº 20 Lugar donde acuden ante la presencia de síntomas del sarampión. (n=203).....66

Gráfica Nº 21 Razón por la cual no decide acudir al centro de salud. (n=203).....67

Gráfica Nº 22 Conocimiento de los padres o cuidadores respecto a la gratuidad de la vacuna contra el sarampión. (n=203).....68

Gráfica Nº 23 Principales factores que, limitan al personal de salud en la cobertura de la vacuna contra el sarampión en niños (as).....69

Gráfica N º 24 Implementación de campañas de prevención y control del sarampión en el Centro de Salud Jaihuayco. 70

Gráfica Nº 26 Capacitación recibida sobre el sarampión durante el último año 2025 72

Gráfica Nº 27 Requerimiento del personal de salud para optimizar la detección temprana de casos sospechosos de sarampión. 73

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Mapa de pendiente del municipio de cercado departamento de Cochabamba, Bolivia**.....15**

Imagen 2. Centro de Salud Jaihuayco **.....20**

Imagen 3. Infraestructura del Centro de Salud Jaihuayco**.....22**

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Monitoreo de cobertura de vacunación en niños y niñas menores de 1 año**.....38**

Cuadro 2. Monitoreo de Cobertura de Vacunación **.....39**

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA
TÍTULO DEL TRABAJO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA Y EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN EN MENORES DE 10 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JAIHUAYCO DEL MUNICIPIO DE CERCADO EN LA GESTIÓN 2025.
NOMBRE DE LA AUTORA: FERNANDA ALVARADO SAAVEDRA
NOMBRE DE LA TUTORA: LIC. JACKELINE JUDITH SEJAS VIDAURRE
CIUDAD: COCHABAMBA
AÑO: 2025

RESUMEN

La investigación se realizó en el Centro de Salud Jaihuayco, una institución pública ofrece los servicios de primer nivel a la población; está ubicada en la Calle Chimoré y al lado del Parque Martin Cárdenas. El objetivo fue Analizar los factores que influyen en la cobertura y el diagnóstico temprano de casos sospechosos de sarampión en menores de 10 años, en la gestión 2025. La metodología de investigación que se utilizó fue un Enfoque cuantitativo, Tipo de investigación descriptivo de corte transversal, diseño no experimental; la muestra estaba conformada por 203 padres de familia y tutores. Los resultados mostraron una cobertura de vacunación contra el sarampión muy baja (22%–25%), insuficiente para proteger a la población infantil y que aumenta el riesgo de brotes. La mayoría de los niños atendidos tienen entre 1 y 6 años, Se evidenció que la madre es la principal cuidadora 49 %, predominan los estudios secundarios 54 % y actividades laborales poco flexibles, como el comercio 45 %, factores que pueden retrasar la búsqueda de atención. Aunque el 90% recibió información sobre el sarampión, persisten ideas equivocadas sobre su gravedad y origen. Si bien el 82% de los niños presenta vacunación, aún hay esquemas incompletos, y solo el 44% de los cuidadores reconoce adecuadamente los síntomas. Concluimos que es importante desarrollar campañas de sensibilización sobre la importancia y así realizar seguimiento a cada menor para sus respectivas vacunas.

INTRODUCCIÓN

El sarampión es una enfermedad viral extremadamente contagiosa que sigue siendo un reto para la salud pública, particularmente en aquellos países donde la cobertura de vacunación es insuficiente. Es importante destacar que existe una vacuna segura que puede prevenir esta enfermedad (SRP), se han registrado brotes en diversas partes del mundo, incluyendo América Latina. Estos brotes están relacionados con la dificultad de acceso a servicios de salud, la falta de información precisa a los padres de familia, dado que ellos son los responsables de los menores de edad; también hay quienes muestran resistencia a la vacunación.(1)

En el año 2023, tras la flexibilidad de las medidas sanitarias y sociales implementadas por la pandemia de COVID-19 y el reinicio de los desplazamientos internacionales, se evidenció un incremento acelerado de los casos de sarampión a nivel mundial. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante ese año notificaron aproximadamente 320.000 casos de sarampión, una cifra que representa un aumento de 1.8 veces en comparación con los cerca de 170.000 casos reportados en 2022. (2)

La OMS señaló que las bajas coberturas vacunales y el incremento del flujo internacional de viajeros fueron los factores principales que impulsaron este aumento de brotes. Durante el periodo de la pandemia, muchos países experimentaron suspensiones o retrasos en los servicios de vacunación, lo que provocó una disminución significativa en las tasas globales de inmunización. A su vez con la reanudación de los viajes internacionales y el aumento de la movilidad poblacional, se generó un contexto favorable para la propagación del virus del sarampión en distintas regiones del mundo.(3)

En el contexto nacional, si bien el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Bolivia ha logrado avances notables en el control del sarampión, la detección de casos aislados evidencia la vulnerabilidad del sistema de salud y la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y la respuesta oportuna.(4)

Los brotes registrados en ciertas comunidades han activado la alerta de las autoridades sanitarias, poniendo en evidencia la necesidad de examinar la afluencia de la población hacia los centros de salud. La identificación temprana y el diagnóstico oportuno representan componentes esenciales para la contención de posibles brotes, ya que facilitan el aislamiento inmediato de los casos sospechosos y favorecen la interrupción de la transmisión viral.(5)

En el ámbito nacional, el municipio de Cercado se encuentra expuesto al riesgo de brotes debido a la movilidad de la población, la disminución de las coberturas vacunales y las demoras en la detección temprana de los casos. En este contexto, el Centro de Salud Jaihuayco cumple un papel fundamental, al ser uno de los establecimientos de primer nivel que brinda atención a una población infantil considerable y actúa como punto estratégico dentro del sistema local de vigilancia epidemiológica.

El diagnóstico temprano del sarampión depende de distintos factores interrelacionados, entre ellos la preparación y el conocimiento del personal de salud. (6)la disponibilidad de recursos diagnósticos, la aplicación de protocolos establecidos y el grado de participación de la comunidad en la búsqueda de atención médica ante la aparición de síntomas. Reconocer estos factores es esencial para fortalecer los mecanismos de detección y mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos nacionales de erradicación de la enfermedad. (7)

En este sentido, la presente investigación tiene como finalidad analizar los factores que inciden en la cobertura y el diagnóstico temprano de casos sospechosos de sarampión en niños menores de 10 años que acuden al Centro de Salud Jaihuayco del municipio de Cercado durante la gestión 2025.

La estructura de esta investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I. Aspectos generales de la investigación**:** Se presenta el planteamiento y la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, la justificación y la delimitación del estudio.

Capítulo II. Marco contextual: Se presenta la descripción y las características generales del lugar de estudio en el centro de salud Alto Pagador, que forma parte de la zona sur.

Capítulo III. Marco teórico: Se fundamenta el contenido teórico del tema mediante una revisión bibliográfica que brinda el respaldo científico a la investigación.

Capítulo IV. Diseño metodológico: Se describe el enfoque, tipo, método, fuentes de información, técnicas de recolección de datos, universo, población y muestra de la investigación.

Capítulo V. Presentación de datos, análisis y conclusiones: Se exponen los resultados de forma gráfica y tabular, la cual nos permitirá analizar los resultados obtenidos en la investigación; también permitirá sacar conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos.

CAPÍTULO I

Aspectos Generales

1.1. Antecedentes generales

El sarampión, una enfermedad viral altamente contagiosa, la cual continúa siendo un desafío global de salud pública, a pesar de que exista una vacuna (SRP) eficaz. En América Latina, se han registrado brotes en algunas comunidades que se relacionan con la baja cobertura de vacunación, el difícil acceso a servicios de salud y la desinformación de los tutores de los menores. (8)

La vacuna contra el sarampión, incluida dentro de la vacuna triple viral (sarampión, rubeola y parotiditis ha demostrado ser altamente efectiva. Una única dosis proporciona aproximadamente un 93% de protección, mientras que la segunda dosis eleva la eficacia hasta un 97%, garantizando inmunidad de por vida en la mayoría de los casos. (9)

En el año 2016, Brasil tuvo una investigación y también recibió un certificado por la erradicación del sarampión, pero el año 2018 lo perdió, a causa de que resurgió el virus a través del ingreso de migrantes provenientes de zonas con brotes activos. Se encontró baja cobertura de vacunación que en varias regiones estaba por debajo del 95%. El brote comenzó en la región del norte de São Paulo, a pesar de una cobertura cercana al 90%. No fue suficiente para frenar la transmisión. Para el 2019, Brasil registró miles de casos sospechosos y confirmados, evidenciando que la falta de vacunación permitió nuevamente la circulación del virus en el país.(10)

Durante la gestión 2023, Bolivia llevó a cabo un proceso de recertificación como país libre de sarampión, rubeola, síndrome de rubeola congénita y poliomielitis, respaldado por un amplio Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) ejecutado en los nueve departamentos del país. Este operativo desarrollado entre el 12 de junio y el 7 de julio de 2023, abarcó aproximadamente 63.000 niños menores de 5 años en 339 municipios, alcanzando coberturas vacunales de entre 96% y 100%. Los municipios de Cochabamba, Pando, Beni, Tarija, La Paz, Santa Cruz y Potosí registraron

coberturas de entre 96% y 99% con algunos municipios pendientes de verificación. (11)

En el año 2025, Bolivia registró el primer caso de sarampión en una persona procedente de Rusia, quien arribó al departamento de Santa Cruz y generó la primera cadena de transmisión dentro de una colonia menonita, según informó el Ministerio de Salud y Deportes. Las autoridades estimaron que más de 200 colonias menonitas mantuvieron contacto estrecho con este caso inicial, lo que incrementó el riesgo de propagación.(12)

Un estudio realizado el 2025 demostró una expansión muy acelerada de la enfermedad debido a la reducción de vacunación, asociada a la interrupción de los programas de inmunización durante la pandemia de COVID-19 y al incremento de la resistencia de la población a vacunarse, la cual sumó 237 casos de sarampión en menores de 9 años en el año 2025.(13)

No obstante, la resistencia de algunos padres frente al conocimiento sobre el sarampión pone en desconfianza y en cuestionar la seguridad, por lo cual el personal de enfermería desempeña un papel clave al brindar información basada en evidencia, resolver inquietudes y acompañar en la toma de decisiones. (14)

Estos acontecimientos llevaron al Ministerio de Salud y Deportes a declarar emergencia sanitaria y a fortalecer los programas de vacunación. La asistencia temprana de la población a los centros de salud constituye un elemento clave para lograr un diagnóstico oportuno y frenar la propagación del virus.(15)

1.2. Planteamiento del problema

A pesar de las campañas de vacunación en Bolivia, el sarampión sigue presente, lo que indica la existencia de obstáculos que retrasan la detección temprana en niños menores de 10 años. La falta de información de los padres, el desconocimiento de los signos clínicos y la creencia de que la enfermedad ha sido erradicada contribuyen a que los casos no sean atendidos oportunamente, aumentando la morbilidad y favoreciendo complicaciones graves como neumonía, encefalitis y desnutrición.(16)

Si no se realiza la investigación necesaria, estas barreras podrían permanecer sin ser identificadas ni superadas, incrementando la propagación del virus y dificultando la prevención. Esto podría derivar en un aumento de casos graves, hospitalizaciones y riesgo de mortalidad infantil, afectando la salud tanto individual como colectiva. (17)

Por ello, se vuelve necesario identificar y analizar las barreras que dificultan la asistencia temprana de la población, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan el diagnóstico precoz, la prevención y el control del sarampión en menores de 10 años.

1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la cobertura y el diagnóstico temprano de casos sospechosos de sarampión en menores de 10 años que acuden al Centro de Salud Jaihuayco del Municipio de Cercado en la gestión 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores que influyen en la cobertura y el diagnóstico temprano de casos sospechosos de sarampión en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Jaihuayco del municipio de Cercado.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer el conocimiento y percepción de los padres o tutores sobre los signos y síntomas del sarampión.
- Evaluar el nivel de participación de la comunidad en programas de prevención y sensibilización sobre el sarampión a través de las vacunas.
- Identificar los factores relacionados con la cobertura poblacional del diagnóstico temprano, considerando aspectos como accesibilidad, distancia, transporte y horarios de atención.

- Evaluar la capacitación recibida por el personal de salud en los últimos 12 meses respecto a vigilancia epidemiológica, vacunación y diagnóstico temprano de sarampión

1.4. Hipótesis

Los factores relacionados con el conocimiento y percepción de los padres o cuidadores sobre los signos y síntomas del sarampión, la participación de la comunidad y el acceso a la información influyen de manera significativa en la detección temprana de casos sospechosos de sarampión en menores de 10 años que acuden al Centro de Salud Alto Jaihuayco del municipio de Cercado durante la gestión 2025.

1.5. Descripción de las variables

1.5.1. Variable independiente

- Conocimiento y percepción, participación comunitaria y la accesibilidad

1.5.2. Variable dependiente

- Cobertura poblacional y diagnóstico temprano de casos sospechosos.

1.5.3. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador/es	Instrumento de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Analizar el conocimiento y percepción de los padres o cuidadores sobre los signos y síntomas del sarampión.	Conocimiento y percepción de los padres o cuidadores sobre signos y síntomas del sarampión.	Grado de información, comprensión y conciencia que poseen los padres o cuidadores respecto a los signos clínicos y la importancia de acudir oportunamente	Reconocimiento correcto de los signos y síntomas del sarampión. Creencias sobre la gravedad de la enfermedad	Identificación de signos y síntomas Conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad	Cuestionario y entrevista semiestructurada	Padres y/o tutores	Frecuencia absoluta y relativa.
Evaluar el nivel de participación	Nivel de participación comunitaria a	Grado en que la comunidad se involucra en los	Se mide a través de la cobertura de	Asistencia a actividades	Encuesta o cuestionarios a los participantes	Registros de vacunas del Centro de	Análisis cualitativo y

de la comunidad en programas de prevención y sensibilización sobre el sarampión a través de las vacunas.	través de la vacunación contra el sarampión.	servicios de vacunación o actividades orientadas a la prevención y promoción de la salud relacionadas con el sarampión.	vacunación y asistencia a actividades, nivel de involucramiento activo, frecuencia de participación y percepción de utilidad de las actividades, utilizando encuestas, registros de asistencia y observación directa.	Nivel de involucramiento Frecuencia de participación de la comunidad Porcentaje de niños vacunados	Registro de asistencia a actividades Carnet de vacunas	Salud Jaihuayco Encuestas o cuestionarios aplicados a los miembros de la comunidad.	de frecuencia

Identificar los factores relacionados con la cobertura poblacional del diagnóstico temprano, considerando aspectos como accesibilidad, distancia, transporte y horarios de atención	Cobertura poblacional y accesibilidad al servicio.	La proporción de niños que reciben el diagnóstico oportuno de sospecha de sarampión y la facilidad con que puede acceder al centro de salud.	Cobertura: porcentaje de niños menores de 10 años diagnosticados Accesibilidad: índice compuesto que considera la distancia, tiempo de traslado, costo, transporte.	Porcentaje de niños menores de 10 años que reciben el diagnóstico oportuno de sospecha de sarampión. Medio de transporte que emplean los padres para llegar al centro (público, privado o a pie)	Encuesta a padres/tutores semiestructurados	Padres y/o tutores	Análisis cualitativo y de frecuencia

Evaluar la capacitación recibida por el personal de salud en los últimos 12 meses respecto a vigilancia epidemiológica, vacunación y diagnóstico temprano de sarampión.	La capacitación al personal de salud en vigilancia epidemiológica, vacunación y diagnóstico temprano de sarampión.	Proceso mediante el cual el personal de salud actualiza sus conocimientos y competencias relacionadas con la vigilancia epidemiológica, la inmunización y los procedimientos para identificar tempranamente casos sospechosos de sarampión.	Nivel de formación recibida por el personal de salud durante el último año, evaluado a través de su participación en actividades educativas, el tiempo invertido, los temas revisados y la manera en que aplican estos conocimientos en sus	Participación en cursos o talleres durante el último año Conocimiento del esquema de inmunización en menores de 10 años.	Encuesta al personal de salud / semiestructurado	Personal de salud.	Análisis cualitativo y de frecuencia

			actividades asistenciales.				

1.6. Justificación

1.6.1. Justificación teórica

Esta investigación se fundamenta en los principios de la salud pública y la epidemiología, al analizar la afluencia de la población como un factor clave para la vigilancia y el control de enfermedades prevenibles por vacunación. Los hallazgos contribuirán a fortalecer la base de conocimientos sobre la dinámica social que influye en la detección temprana, contrastando los resultados con las teorías existentes sobre la inmunización y la prevención de brotes.

1.6.2. Justificación Práctica

El estudio permitirá a las autoridades de salud y al personal de los centros de primer nivel identificar los factores que influyen en la población de la zona sur del municipio de Cercado. Los resultados servirán como una herramienta práctica para diseñar e implementar campañas de sensibilización específicas y mejorar los protocolos de atención, optimizando así los recursos y la respuesta del sistema de salud.

1.6.3. Justificación Metodológica

La investigación se basa en el método científico para obtener y analizar datos de forma objetiva, lo que garantiza la validez de los resultados. El uso de cuestionarios y entrevistas, adaptados al contexto local, asegura la rigurosidad de la información y la posibilidad de replicar el estudio en otras zonas de Bolivia con características similares.

1.6.4. Justificación Social

El impacto social de este trabajo radica en su contribución directa a la salud de la población infantil. Al identificar las barreras en el diagnóstico temprano, la investigación facilitará la creación de estrategias para que los niños reciban atención

médica a tiempo. Esto no solo beneficia a los pacientes, sino que también protege a la comunidad en general, al reducir el riesgo de propagación del sarampión y otras enfermedades.

1.7 Delimitaciones

1.7.1 Delimitación espacial

El estudio se realizará en el Centro de Salud Jaihuayco del Municipio Cercado en la gestión 2025.

1.7.2 Delimitación temporal

La investigación comenzará desde el mes de julio a diciembre en la gestión 2025.

1.7.3 Delimitación de Recursos Financieros

Recursos y medios propios de la investigadora.

1.8 Objeto de estudio

Factores que influyen en la cobertura y el diagnóstico temprano de casos sospechosos de sarampión.

1.9 Aporte de la investigación

La investigación proporcionará una base empírica para la formulación de políticas de salud pública más efectivas. Los hallazgos permitirán al personal de salud y a las autoridades identificar y superar las barreras que impiden el diagnóstico temprano, fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica y mejorando la protección de los niños menores de 10 años contra el sarampión.

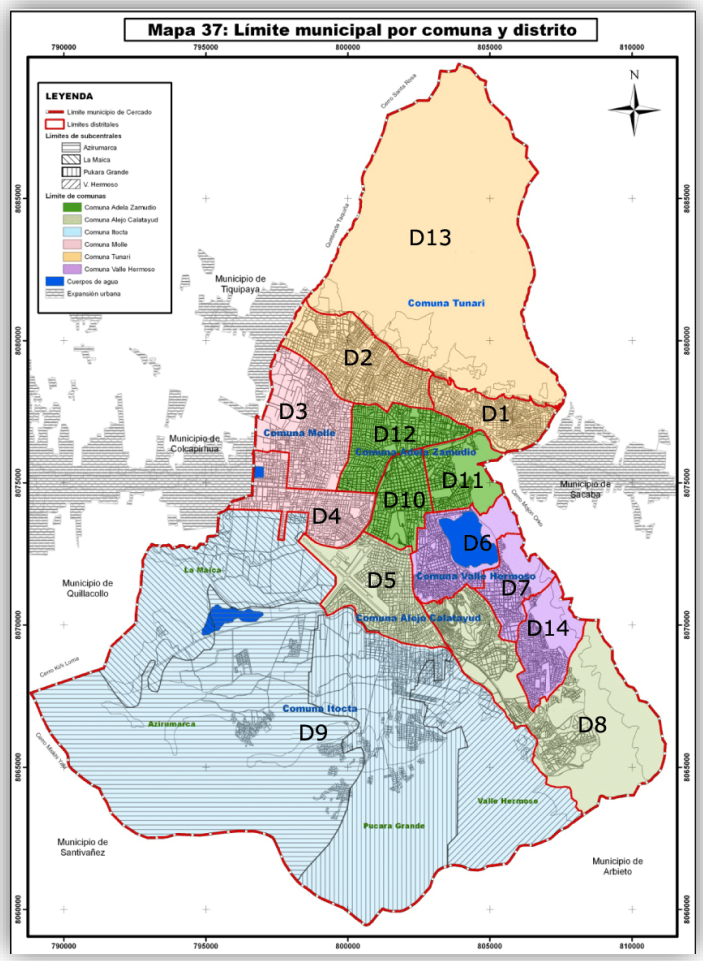
CAPÍTULO II

Marco Contextual

Centro de Salud Jaihuayco, Municipio de Cercado

2.1 Ubicación Geográfica del Municipio de Cercado

Imagen 1. Mapa de pendiente del municipio de Cercado, departamento de Cochabamba, Bolivia



Fuente: Mapa del municipio de Cercado [imagen en Internet]. [citado 2025 nov 18]. Disponible en: https://images.app.goo.gl/HJozihntnKvNdUz78

El municipio de Cercado se encuentra en el centro del departamento de Cochabamba; esta forma parte de las 16 provincias del departamento de Cochabamba, tiene una superficie de 55.631 km² y forma parte de la subregión del valle Quillacollo, Colcapirhua, Tiquipaya, Vinto y Sipe Sipe.(18)

La extensión de la jurisdicción municipal es de alrededor de 30 mil hectáreas, de las cuales 18 mil están ocupadas por la mancha urbana; un 10% lo constituyen montañas y cerros que rodean el valle en media luna, un 2% ríos, lagos, lagunillas y colinas. Se encuentra ubicada al sureste del departamento de Cochabamba, forma parte de la región metropolitana de kanata y junto a los municipios de Colcapirhua, Quillacollo, Tiquipaya y Sacaba, conforman un gran espacio urbano también llamado la gran llajta. Tiene una superficie de 391 kilómetros cuadrados, lo que le da una densidad de población aproximada de 1616.4 hab/km², lo que le convierte en la provincia con mayor población en el territorio del país. (10)

2.1.1 Límites del municipio de cercado

- Al norte se encuentra en la cordillera del Tunari, con los municipios de Tiquipaya y Sacaba.
- Al este con el Municipio de Sacaba, son la quebrada chaqui mayu, las serranías de San Pedro, los cerros del Abra y San Cristóbal hasta los cerros de Uspha Uspha.
- Al sur, el límite empieza en la serranía de lazo Rancho y con el límite de los municipios de Arbieto, Santivañez y Sacaba.
- Al oeste desde Kaspi Chaka continuando hasta el límite por la Quebrada de Rumi Mayu, confluyendo en la Quebrada Taquiña, limitando con el municipio de Tiquipaya, Colcapirhua y Quillacollo.

2.1.2 Nivel socioeconómico

La economía del departamento de Cochabamba está sustentada por actividades de la agricultura, comercio, transporte. Cochabamba ocupa el tercer lugar en importancia económica a nivel nacional. la economía del municipio también se centra en el sector terciario, llegando a destacar actividades. En 2021 se estimó que el producto interno bruto (PIB) municipal alcanzó aproximadamente 17.535 millones

de bolivianos; según estas cifras, la economía del municipio llega a aportar el 43.6% del valor agregado.(20)

En la zona central se encuentra la mayoría de los negocios y las actividades comerciales de la ciudad; una gran cantidad de comercio formal e informal se encuentra presente en las calles de Cochabamba; existen varios mercados privados como públicos; también cuenta con una actividad económica nocturna.

En Cochabamba se encuentran muchas empresas que son conocidas a nivel nacional, las cuales son importantes para el país, como ser: ELFEC, COMTECO, IC NORTE, Boliviana de Aviación (BOA) y establecimientos amplios como Paseo Aranjuez, Hupermall, Supermall, Hipermaxi, etc.

2.1.3 Religión

En el municipio de Cercado, la religión tiene una presencia fuerte en el entorno de la población. La mayoría de la población de Cochabamba profesa la religión católica, la cual se basa en tradiciones de las épocas coloniales; en las últimas décadas surgieron otras religiones cristianas, testigos de Jehová, mormones, etc. (12)

En Cochabamba existen otros tipos de prácticas religiosas, uniendo a las personas con la cosmovisión andina, donde persisten relaciones con la Pachamama (madre tierra). Esta combinación de creencias refleja lo espiritual y lo cultural. (22)

También tienen algunas festividades religiosas como ser la adoración a la Virgen de Urkupiña, Semana Santa, Todos Santos y las fiestas patronales, donde mueven a toda la sociedad porque fortalecen identidades culturales. (14)

2.1.4 Educación

El modelo educativo de Cochabamba se basa en 2 tipos de educación (público y privado). Existen avances significativos en la educación porque puede entenderse como una forma de ordenamiento e integración de todos los pueblos; aún persisten desafíos significativos en cuanto a la calidad de estudio, En este sentido, se han destacado acciones estratégicas desarrolladas para mejorar la cobertura en todos los sistemas de manera que se puedan implementar en la educación. (24)

La mayoría de los estudiantes enfrentan varias adversidades durante la secundaria porque aumenta el gasto en las familias o la necesidad de incorporarse a un trabajo a temprana edad, ya que ahora el país se encuentra en una crisis económica; toda esta situación impacta en los niveles de alfabetización y en las oportunidades de formación a nivel técnico o profesional**.** (25)

El nivel de educación de la población adulta es bajo porque en épocas antiguas los padres de familia hacían trabajar a sus hijos en la tierra, lo cual llega a influir mucho hoy en día en la salud porque llegan a confundir la salud con la política. Es por eso que es importante que nosotros, como personal de salud, lleguemos a brindar una educación y prevención con respecto al sarampión.(26)

2.1.5 Medios de comunicación

En el municipio de Cercado existen medios de comunicación, pero lo que la mayoría de las personas utiliza son los celulares, Con la llegada de las redes sociales, cambiaron la manera en la que la sociedad se comunica; estos medios digitales antes solo se consideraban como para intercambiar información y socializar entre las personas; en la actualidad se utilizan como un instrumento para las instituciones públicas o privadas. (27)

El uso del internet en los jóvenes y las redes sociales fue un elemento importante porque se puede utilizar para informarnos. Para el sector de salud, fue muy beneficioso porque llegó el RNVE (registro nominal de vacunación electrónica) como apoyo al sistema.

2.1.6 Idioma

En el municipio de Cercado predominan dos idiomas: el quechua y el castellano. El quechua es ampliamente hablado en comunidades rurales, especialmente entre personas adultas; el castellano es más común en zonas urbanas y entre jóvenes. Muchos habitantes del municipio de Cercado son bilingües. Existe una pequeña población que habla el idioma del aymara, lo que refleja la riqueza cultural del municipio. (28)

2.1.7 Procedencia de los pobladores de Cochabamba

La creación del municipio de Cochabamba fue el 15 de agosto de 1571 por orden del virrey Francisco de Toledo; el capitán Gerónimo de Osorio fue el fundador como villa de Oropeza por el sector de kanata, el 1 de enero de 1574 hubo una segunda orden virreinal instruyo a Sebastián barba de padilla por sector del río Rocha.

Por el Decreto Supremo el 23 de enero de 1826, Cochabamba fue conocida como ciudad jardín de Bolivia. (29)

En el municipio de Cercado viven familias de diferentes partes de Bolivia que migraron a Cochabamba, como ser de la región del altiplano (la paz, Oruro y Potosí) y de la región del valle (Tarija y Chuquisaca), por cuestión laboral o familiar. (30)

2.1.8 Población del municipio

En el censo nacional de población del 2024, el departamento de Cochabamba tiene una población de 2.005,373 habitantes, la cual consagra a Cochabamba como el tercer departamento con mayor población de Bolivia. (31)

En 2016, Cochabamba registró a 1.916,000 habitantes en el censo. (32). En 2021 se registraron aproximadamente 2.086.930 habitantes; todos estos datos registraron un gran crecimiento en la comunidad de Cochabamba.(33)

El Centro de Salud Jaihuayco registró 25.180 habitantes**.**

2.2 Centro de Salud Jaihuayco

Imagen 2. Centro de Salud Jaihuayco



Fuente: Centro de Salud Jaihuayco, Cochabamba [Internet].2025 [citado 2025 Nov 21]. Disponible en: https://www.waze.com/en/live-map/directions/centro-de-salud-jhaihuayco-c-chimore-cochabamba?place=w.192546394.1925726082.16341817

2.2.1 Ubicación del Centro de Salud Jaihuayco

El Centro de Salud Jaihuayco se encuentra en una zona rural urbana de características montañosas de superficie plana, ubicada al sudeste de la provincia, cercado a una distancia de 2550 m.s.n.m del centro geográfico de Cochabamba, entre las calles Chimoré y al lado del Parque Martin Cárdenas.

2.2.2 Límites

El Centro de Salud Jaihuayco se encuentra ubicado en la zona sud de Cochabamba, limitando

- Al norte colinda con 3.ª Villa, norte al sur con base aérea, al este con la av. Panamericana y al oeste con la plaza Martín Cárdenas.

2.2.3 Historia del Centro de Salud Jaihuayco

El Centro de Salud Jaihuayco se encuentra en la zona sud del Municipio de Cercado del departamento de Cochabamba, a unas cuadras de la avenida de la fuerza aérea. Durante un combate, los patriotas pedían a gritos auxilio, auxilio, y gritaban en quechua: ``Jaywaway`` alcánzame una piedra para el combate.

De esta palabra en quechua nace la palabra Jaihuayco y la zona se quedó con el nombre. Antes de la creación de las OTBS se comprendía una extensa zona geográfica donde actualmente se redujo a unos cuantos manzanos; somos parte del sistema único de salud, servicio de promoción de la salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

El Centro de Salud Jaihuayco fue construido hace aproximadamente 28 años con un financiamiento de fondo de inversión social FIS con la finalidad de brindar ambientes propios del establecimiento de la comunidad.

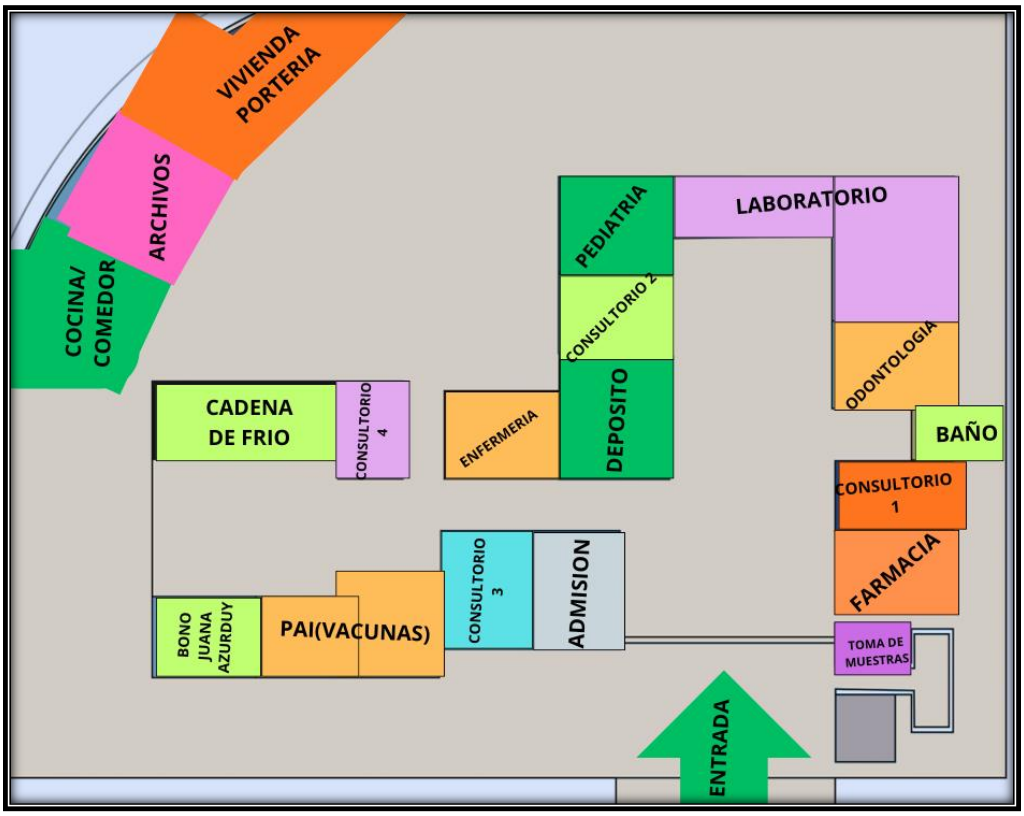
Actualmente, el Centro de Salud Jaihuayco ofrece los siguientes servicios a la población:

- SUS (Seguro universal de salud)
- Medicina general
- Farmacia
- Laboratorio
- Enfermería
- Odontología
- Atención de partos
- SUMI (seguro universal materno infantil)
- SPAM (seguro para el adulto mayor) ley 475
- Bono Juana Azurduy
- Nutricionista
- Programas (PAI, RABIA, TB)
- SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural)
- SSR (Salud Sexual Reproductiva)

2.2.4 Tipo de Infraestructura

El Centro de Salud Jaihuayco cuenta con una infraestructura de un solo piso

Imagen 3. Infraestructura del Centro de Salud Jaihuayco



Fuente: Elaboración propia en base a la información recolectada del Centro de Salud Jaihuayco

2.2.5 Capacidad Instalada

El Centro de Salud Jaihuayco cuenta con el equipo necesario para brindar una buena atención a la población; cada consultorio tiene una camilla para realizar la valoración o algún procedimiento.

2.2.6 Área de Salud Pública

Los programas que ejecuta y brinda a la población son los que contempla el Ministerio de Salud y deportes son:

- Bono Juana Azurduy
- Tuberculosis
- PAI (Programa Ampliado de Inmunización)
- Rabia
- Dengue
- Malaria
- AIDA (Atención Integral a Adolescentes)
- SUS (Sistema Universal de Salud)

2.2.6.1 Descripción del programa PAI (programa ampliado de inmunización)

El PAI es un programa que tiene su función de brindar prevención, vigilancia y control de las enfermedades prevenibles a través de las vacunas.

El principal objetivo es reducir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles en todos los grupos de edad a lo largo de la vida. Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos; el objetivo de la vacunación es la inmunidad protectora a larga duración, simulando en lo posible la infección natural.

2.2.8 Misión y Visión de la institución

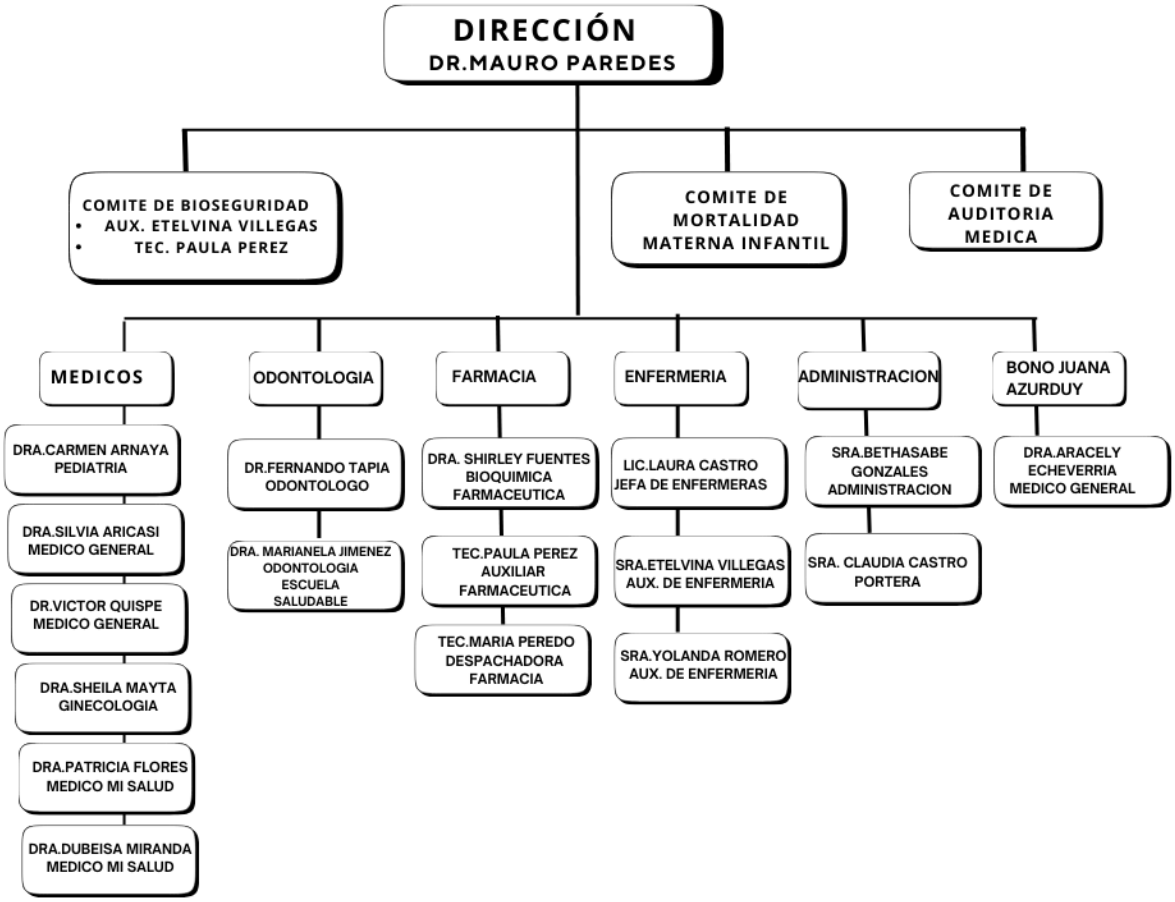
Misión

Fortalecer y mejorar la situación de salud de la población del departamento de Cochabamba a través de acciones de prevención y promoción de la salud con enfoque integral, intercultural e intersectorial en corresponsabilidad con la estructura social, gobiernos autónomos municipales, ministerial y el personal de salud. Para disminuir la mortalidad y modificar las determinantes de la salud por medio de procesos de gestión participativa de la salud.

Visión

Somos parte del sistema único de salud que brinda servicios de promoción de salud y prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, desarrollado en un proceso de interculturalidad entre las diferentes medicinas del país en el marco del reconocimiento, aceptación y prácticas con acciones que faciliten el acceso a la salud de los grupos vulnerables de la población del municipio de Cochabamba, propiciando cambios sociales por medio de la transformación de las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

2.2.9 Organigrama de la Institución



Fuente: Elaboración propia en base a la información recolectada del Centro de Salud Jaihuayco

CAPÍTULO III

Marco Teórico

3.1 Definición Sarampión

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, llegando a ser una enfermedad sumamente contagiosa, sobre todo en los niños. Se transmite por goticulas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. (28)

El virus, antes de infectar a todo el cuerpo, primero comienza por las vías respiratorias. Los síntomas del sarampión son: fiebre alta, rinorrea, tos y erupción cutánea que se extiende por todo el cuerpo.(35)

3.2 Agente Etiológico de Sarampión

Es el virus del sarampión, que pertenece a la familia Paramyxoviridae, género morbilivirus.

3.3 Reservorio del virus del Sarampión

El único reservorio del sarampión es el ser humano.

3.4 Modo de Transmisión

La transmisión es de persona a persona, a través de las secreciones de la nariz expulsadas al hablar, toser o estornudar, las gotitas suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias; pueden ocasionar brotes en sitios con mayor hacinamiento de personas.(36)

3.5 Periodo de Transmisibilidad

El periodo de transmisión llega a ser un riesgo de contagio mucho mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos, o cuatro días antes que inicie el comienzo de la erupción; desde el punto de vista, se considera que una persona es infectante durante el periodo prodrómico y eruptivo.(37)

3.6 Patogenia

El virus del sarampión ingresa al organismo llegando a invadir toda la mucosa respiratoria donde se multiplica (viremia primaria), se disemina en los leucocitos al

sistema retículo endotelial; cuando mueren las células del sistema inmune, se libera una gran cantidad de virus y sobreviene la reinvasión de leucocitos, (viremia secundaria). En esta fase, toda la mucosa respiratoria es afectada por la enfermedad; esto explica la tos y el coriza puede ocasionar neumonía y crup. Después de un tiempo aparecen las manchas de koplink.(38)

3.7 Cuadro Clínico

El sarampión presenta cuatro fases**:**

3.7.1 Periodo de incubación: (asintomático)

Esto llega a durar de 7 a 14 días, inicia con el ingreso del virus al organismo (infección) y finaliza al aparecer los primeros síntomas. En inmunodeprimidos, el tiempo de incubación es más corto.

3.7.2 Fase catarral o prodrómica:

Llega a durar de 4 a 5 días; se caracteriza por presentar fiebre, tos, coriza, conjuntivitis y la falta de apetito. De dos o tres días antes de la aparición de la erupción aparecen manchas de koplink, en la cara interna de los carrillos, a la altura del segundo molar, caracterizadas por puntos de color gris-azulado sobre una base roja que duran entre uno y tres días.

3.7.3 Fase eruptiva o exantemática:

Dura alrededor de 5 días; la erupción comienza en la región retroauricular, se extiende en la frente, cara, tronco, extremidades (céfalo-caudal o en camiseta). El exantema es eritematoso y maculopapular y el paciente suele estar más enfermo durante el primer o segundo día del exantema.

3.7.4 Fase de convalecencia o descamativa:

Hay remisión progresiva de los síntomas y desaparición progresiva de la erupción en el mismo orden en que apareció, con descamación fina, quedando la piel más o menos pigmentada (color café claro). La enfermedad no complicada, desde el

pródromo tardío hasta la resolución de la fiebre, dura de 16 a 21 días y la tos puede ser el último síntoma en desaparecer.

3.8 Manifestaciones Clínicas

El sarampión no es simplemente un sarpullido leve; puede llegar a ser peligroso para la salud, especialmente para los bebés y niños.

Estos síntomas aparecen entre 7 y 14 días después del contacto con el virus; los siguientes síntomas son:

- Tos
- Moqueo (rinitis)
- Fiebre alta
- Ojo enrojecido y lloroso

Las manchas de koplink (pequeñas manchas blancas) aparecen después de 2 a 3 días; estas podrían aparecer dentro de la boca.

Después de 3 a 5 días aparece el sarpullido del sarampión; generalmente comienzan como puntos rojos y planos que llegan a aparecer en la cara de la persona por donde empieza el cabello; luego se expanden por el cuello, el tronco, los brazos, las piernas y los pies.(39)

3.9 Complicaciones

Algunas de las complicaciones comunes del sarampión son:

- Diarrea: se da de 1 a cada 10 personas con sarampión.
- Infección de oído: Se produce de 1 a cada 10 niños con sarampión.

El sarampión es grave en todos los grupos de edad; sin embargo, existen complicaciones más graves del sarampión.

Algunas personas pueden presentar complicaciones graves. Como ser neumonía (infección de los pulmones) y encefalitis (inflamación del cerebro)

Existe una complicación a largo plazo: la panencefalitis esclerosante subaguda es una enfermedad rara, pero mortal del sistema nervioso central (aparece entre 7 y 10 años) después de que la persona tuvo el sarampión.(40)

3.10 Diagnóstico del sarampión

3.10.1 Diagnóstico Clínico

El diagnóstico clínico se reconoce a través de las manifestaciones clínicas.

- **Periodo prodrómico:** (2-4 días) fiebre alta, tos seca, coriza (goteo nasal), conjuntivitis y malestar general.
- **Manchas de koplink**: Pequeñas lesiones blanquecinas con halo rojizo en la mucosa bucal, cerca de los molares; aparecen entre 1 y 2 días después del exantema.
- **Exantema maculopapular**: Inicia detrás de las orejas y cara, luego se extiende al tronco y extremidades en 3 a 4 días.

3.10.2 Diagnóstico Epidemiológico

Se considera la presencia de:

- Contacto con un caso confirmado de sarampión.
- Falta de vacunación (SRP, SR).
- Brote en la comunidad o zona de riesgo.

3.10.3 Diagnóstico de Laboratorio

Se confirma a través de pruebas específicas**:**

- **Serología:** Detección de anticuerpos IgM contra sarampión (positiva a partir del 3.er – 4.º día del exantema.
- **PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA):** Detección del material genético del virus, especialmente útil en los primeros días de la enfermedad.
- **Análisis de sangre**
- **Muestras de nasofaríngeas y orina**

3.11 Tratamiento

El sarampión no tiene un tratamiento específico; sin embargo, el aislamiento del paciente para evitar más el brote durante el periodo de la transmisibilidad podría evitar los contagios. (41)

3.12 Prevención

La medida preventiva más efectiva es la inmunización a través de la vacuna. Es fundamental alcanzar y mantener altas coberturas de inmunización con dos dosis contra el sarampión (SRP, SR) a partir del primer año de vida.(42)

El esquema de vacunación contra el sarampión según el calendario de vacunación es:

- **SRP**: primera dosis a los 12 meses de edad, segunda dosis a los 18 a 23 meses de edad. 2 dosis de 0,5 ml
- **SR**: Dosis única a personas mayores de 5 años.

3.13 Programa de Inmunización

Revisar el historial de las vacunas que la persona ha recibido y los respectivos esquemas descritos según la edad.

En Bolivia se cuenta con dos tipos de vacunas (SRP y SR) que son totalmente gratuitas, que son las que nos proporciona el Ministerio de Salud.

3.13.1 Vacuna, sarampión, rubeola y parotiditis

La vacuna SRP es una suspensión de cepas de virus vivos atenuaos de sarampión (Edmonston-Zagred) virus parotiditis (leningrad-zagred) y virus de la rubeola (wistar RA27/3) neomicina y albumina.

3.13.2 Presentación

La vacuna SRP se presenta en frascos oscuros de 1,5 y 10 dosis en forma liofilizada, con diluyente específico de 5 ml.

3.13.3 Efectividad

La efectividad de la primera dosis es 95 % y de la segunda dosis es 97% si se aplica a partir de los doce meses.

3.13.4 Vía y lugar de administración

Se administra en el brazo deltoides, en un Angulo de 45 grados con una dosis de 0,5 ml.

3.14 Consideraciones Generales

En caso de presencia de casos confirmados de sarampión dentro del área, se recomienda:

- Se recomienda un intervalo entre dosis, que debe ser de 1 mes; se puede aplicar la segunda dosis a las 4 semanas de haber recibido la primera dosis.
- Se recomienda vacunar con SRP a partir del año hasta los menores de 5 años (no se debe aplicar a mayores de 5 años por el componente de la parotiditis de la vacuna que podría causar encefalitis)

3.15 Casos Excepcionales

Excepcionalmente, se puede completar dosis con SRP hasta los 4 años, 11 meses y 29 días y después de los 5 años con SR.

3.16 Contraindicaciones

La vacuna está contraindicada en casos:

- Reacciones alérgicas a los componentes de la vacuna (neomicina o hipersensibilidad al huevo).
- Pacientes inmunodeprimidos (leucemia, linfomas, SIDA y con tratamiento de quimioterapia o corticoides).
- Alergia grave a la primera dosis.

- Las personas que han recibido inmunoglobulina deben esperar un mínimo de 2 semanas para recibir la vacuna.
- Reacción anafiláctica o hipersensibilidad a algún componente de la vacuna.
- Inmunodeficiencia asintomática (salvo infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en ciertas condiciones) o inmunodepresión, incluyendo la causada por determinados medicamentos.

3.17 Recomendaciones Especiales sobre la Vacuna SRP

- Alergia a la penicilina no es contraindicada
- Se puede administrar a pacientes con leucemia en remisión y que no hayan recibido terapia inmunosupresora en los últimos 3 meses.
- No hay evidencia de que la vacuna SRP agrave la tuberculosis.
- Se puede administrar la vacuna de 3 a 6 meses de haber recibido inmunoterapia/radioterapia, siempre que la enfermedad de base esté en remisión.
- Se puede vacunar después de las 4 semanas de haber recibido esteroides o corticoides.
- En caso de que existan casos confirmados en el área, se recomienda aplicar la segunda dosis con un intervalo de 1 mes con carácter excepcional.

3.18 Transporte y almacenamiento seguro de las vacunas

Las vacunas son productos biológicos, los cuales deben tener una correcta conservación y transporte para garantizar su efectividad y evitar eventos adversos.

Para garantizar las vacunas desde la elaboración hasta su administración, la vacuna debe mantener cadena de frío; el tipo de vacuna define la norma de su conservación en la cadena de frío (+2º C y +8 °C). Las vacunas que no han sido conservadas de acuerdo a las normas pueden sufrir algunas alteraciones:

- Pérdida de eficacia.
- Cambios en la seguridad.

- Pérdida acumulativa e irreversible de la potencia inmunogénica.
- Toxicidad de los productos de degradación.
- Reducción del periodo de validez.
- Aumento de la reactogenicidad local de las vacunas.

3.19 Funciones de cadena de frío

- Garantizar el manejo de cadena de frío de las vacunas y los insumos durante la recepción, almacenamiento y distribución.
- Realiza la recepción de vacunas e insumos en cadena de frío y se ordena por lotes y fecha de caducidad.
- Envía las vacunas a los departamentos, verificando las cantidades y lotes de acuerdo con los comprobantes de despacho y principio PEPS.
- Actualiza el inventario de equipos de cadena de frío de forma trimestral.
- Actualiza la información de capacidad de almacenamiento a nivel nacional.
- Mantiene organizadas y limpias las cámaras y equipo de cadena de frío.
- Asegura el plan de contingencia de cadena de frío, descentralizado por niveles y lo actualiza.

3.20 Estrategia de Vacunación Intensiva

3.20.1 Jornadas de vacunación

Son actividades del personal de salud de un solo día, tienen como objetivo incrementar coberturas de vacunación en tiempos cortos, requieren de una planificación estricta con una participación de todos los sectores.

3.20.2 Campañas de Vacunación

Son campañas de duración variable, una semana o un mes, y pueden realizarse a nivel nacional, departamental, municipal o local de acuerdo a las necesidades que se tengan, Para tener éxito con la campaña, se requiere contar con todos los recursos necesarios, tales como vacunas e insumos, brigadas de vacunación, estrategia de comunicación y difusión multimedia.

3.20.3 Vacunación en puntos Fijos

Son puntos que se organizan en sitios de gran influencia de personas como universidades, colegios, coliseos, iglesias, parques, mercados, etc. Esta estrategia facilita el acceso masivo de la población a las vacunas.

3.21 Vigilancia de enfermedadesprevenibles por Vacuna

3.21.1 Sarampión

Enfermedades infecciosas virales, eruptivas, febriles que se transmiten de persona a persona; se caracteriza por una erupción maculopapular en la piel que suele comenzar en la cabeza y descender al resto del cuerpo.

3.21.2 Definiciones de Caso

Para efectos de la vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola, se consideran las siguientes definiciones operacionales:

3.21.3 Caso sospechoso

Persona de cualquier edad que presente fiebre y exantema maculopapular (no vesicular). Todo caso en el que se sospeche de sarampión o rubéola.

3.21.4 Caso confirmado por laboratorio

Todo caso sospechoso en quien una o más de las siguientes pruebas sea positiva.

- IgM específica positiva.
- Seroconversión: aumento significativo en los títulos de IgG en sueros pareados (agudo y convaleciente).
- Aislamiento viral o detección del RNA por RT-PCR.
- Detección de una secuencia del virus salvaje.

Las pruebas de IgM continúan siendo las pruebas requeridas en la vigilancia para confirmar una infección aguda. El cumplimiento de una de las pruebas confirma infección reciente.

3.21.5 Caso confirmadopor nexo epidemiológico

Caso sospechoso en el que se demuestra asociación epidemiológica con uno o más casos confirmados por laboratorio.

3.21.6 Caso confirmadopor clínica

Caso sospechoso que clínicamente cumple con la definición de caso, pero no cuenta con muestras adecuadas de laboratorio ni con la investigación epidemiológica completa. Se considera un fallo del sistema de vigilancia.

3.21.7 Caso Descartado

Caso sospechoso con investigación epidemiológica completa, con resultados de laboratorio negativos y sin nexo epidemiológico.

3.21.8 Caso Importado

Caso confirmado que, según la investigación epidemiológica, estuvo expuesto al virus fuera de Bolivia, durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.

3.21.9 Caso relacionadocon importación

Es el caso confirmado, en el que su infección fue adquirida localmente y que forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado, el cual está sustentado con evidencias epidemiológicas y/o virológicas que tienen menos de 12 meses de haberse instaurado en el país.

3.21.10 Caso Endémico

Es el caso confirmado que no salió del país; según las pruebas epidemiológicas y virológicas, forma parte de una cadena de transmisión endémica en el país, que ha estado circulando en el país por un periodo de 12 meses o más.

3.21.11 Casode fuente desconocida

Caso confirmado en el cual no se pudo detectar la fuente de infección; para fines prácticos es parte de una cadena de transmisión de un caso importado.

3.21.12 Caso Post vacunal

Persona que ha recibido una dosis de la vacuna en las últimas 6 semanas antes de la erupción, y esta tiene una duración no mayor a tres días, sin otra sintomatología y no existe ningún otro caso en la zona.

3.22 Indicadores básicos de cumplimiento para la evaluación de la vigilancia de sarampión

- Porcentaje de sitios que notifican semanalmente:
- Por lo menos el 90% de los servicios de salud designados como Unidades Notificadoras deben presentar informes cada semana sobre la presencia o ausencia de casos.
- Tasa anual de notificación de 2 casos sospechosos de sarampión/rubéola por 100.000 habitantes:
- Este indicador permite ver si se está vigilando y notificando casos, ya que cada departamento debe captar y notificar 2 casos por 100.000 habitantes.
- Porcentaje de casos sospechosos investigados dentro de 48 horas.
- Este indicador mide la capacidad de respuesta oportuna del sistema y facilita la toma de decisiones oportunas para impedir la propagación de la enfermedad.
- Porcentaje de casos sospechosos de sarampión con una muestra de sangre adecuada. Se debe obtener una muestra de sangre durante los 30 días posteriores al inicio del exantema el indicador debe cumplirse en un 90%.
- Porcentaje de muestras que llegan al laboratorio menor a los 5 días después de haber colectado la muestra:

- Porcentaje de casos sospechosos con resultados de laboratorio reportados hasta 4 días después de la recepción de la muestra:
- Los resultados de las muestras analizadas deben ser notificados al PAI dentro de los 4 días siguientes a la llegada de la muestra al laboratorio.

3.23 Rol del personal de Enfermería

El personal de enfermería juega un papel fundamental en la lucha contra el sarampión:

- **Prevención:** Aplicar vacunas, garantizar el cumplimiento del esquema de inmunización, educar a los padres de familia y cuidadores sobre su importancia.
- **Detección temprana**: Identificar síntomas sospechosos, evaluar factores de riesgo y reportar oportunamente los casos al sistema de salud.
- **Manejo de casos**: Vigilar signos vitales, controlar complicaciones y coordinar la atención con el personal médico.
- **Educación y promoción de la salud**: Enseñar medidas de aislamiento, hábitos de higiene y cuándo acudir al centro de salud.
- **Vigilancia y registro:** Documentar casos sospechosos y confirmados, participar en la vigilancia epidemiológica para el control de brotes.

3.24 Cobertura

3.24.1 Acceso: Mide la proporción de niños que han sido captados con 1.ª dosis en relación con la población total del grupo objetivo. Se espera un resultado mayor a 95%.

3.24.2 Cobertura: Mide la proporción de niños que han recibido dosis completas de acuerdo al esquema de vacunación por edad y tipo de vacuna. Solo con dosis completas se asegura protección. Se espera un resultado mayor a 95 % para obtener coberturas óptimas.

$$\frac{\boldsymbol{Nº\ de\ 1ras\ dosis\ de\ SRP\ en\ niños(a)de\ 12\ a\ 23\ m}}{\boldsymbol{poblacion\ total\ de\ 12\ a\ 23\ meses}} \times 100$$

Para establecer la cobertura porcentual (%) se debe aplicar la siguiente formula:

Meta poblacional: Es el número de personas vacunadas (100%).

A1: acumulado del mes anterior

A2: acumulado del presente mes

% acumulado: Es igual al % asignado según la regla de 3

Formula aplicada:

Meta es el 100% (ejemplo: 400 niños equivalen a 100 %)

A2 +A1……el resultado de ambos (se realiza en regla de 3)

Por ejmplo:60+42=102

Se aplica regla de 3:

Ahora 400 (meta) equivale al 100% y se debe despejar 60 (60*100/400=15) este resultado de 15 corresponde al % acumulado.

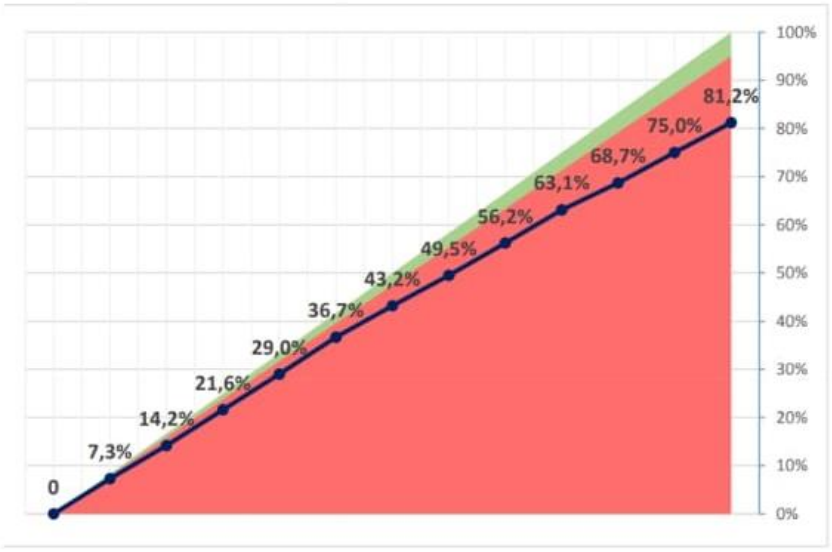
A1: En el mes	60	40	42	50	55	60
A2: Acumulado	60	100	142	192	247	307
% Acumulado	15	25	36	48	62	77

Los indicadores de cobertura se desagregan según grupos de edad y zonas geográficas, pues para lograr el acceso a las diversas intervenciones es necesario hacer comparaciones con base en esas variables, Para su elaboración, el indicador emplea diversas fuentes de datos en su denominador, tales como censos, proyecciones, encuestas y estimaciones de población.

El monitoreo de las coberturas tiene por objeto determinar la proporción de la población meta que un programa ha captado, así como los motivos por los cuales

algunos usuarios no han accedido a los servicios de salud para adecuar las tácticas e intervenciones y poder lograr las metas de cobertura.

Cuadro 1. Monitoreo de cobertura de vacunación en niños y niñas menores de 1 año



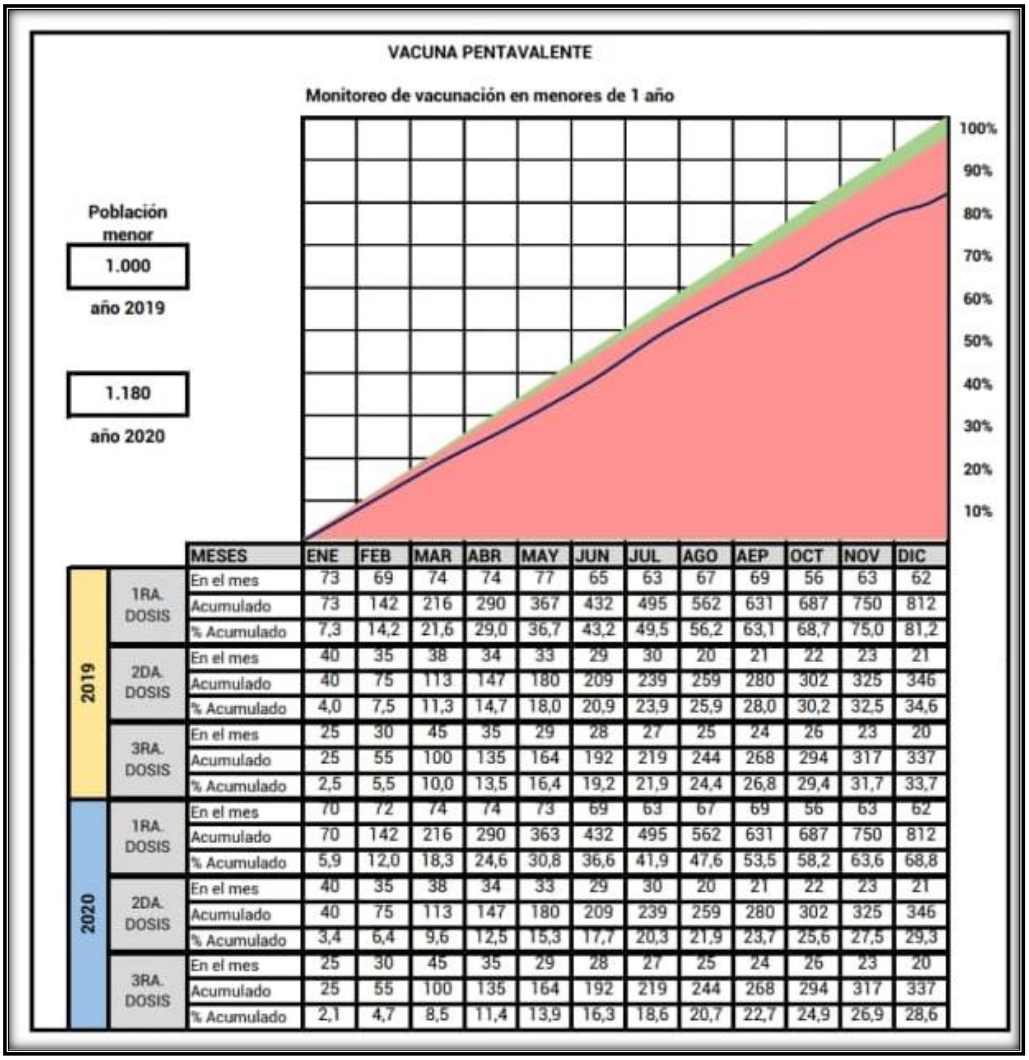
Fuente: Manual Técnico del PAI 2022

Además, esta figura permite comparar con el año anterior y advertir precozmente algún decremento no esperado, la causa y la acción correctiva oportuna.

3.24.3 Accesibilidad de la población a las vacunas

Mensualmente se debe lograr vacunar al 8.3 % de la meta anual. Si con primeras dosis no logramos cumplir la meta mensual, más difícil será cumplir con terceras dosis.

Cuadro 2. Monitoreo de Cobertura de Vacunación



		MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	AEP	OCT	NOV	DIC
2019	1RA. DOSIS	En el mes	73	69	74	74	77	65	63	67	69	56	63	62
		Acumulado	73	142	216	290	367	432	495	562	631	687	750	812
		% Acumulado	7,3	14,2	21,6	29,0	36,7	43,2	49,5	56,2	63,1	68,7	75,0	81,2
	2DA. DOSIS	En el mes	40	35	38	34	33	29	30	20	21	22	23	21
		Acumulado	40	75	113	147	180	209	239	259	280	302	325	346
		% Acumulado	4,0	7,5	11,3	14,7	18,0	20,9	23,9	25,9	28,0	30,2	32,5	34,6
	3RA. DOSIS	En el mes	25	30	45	35	29	28	27	25	24	26	23	20
		Acumulado	25	55	100	135	164	192	219	244	268	294	317	337
		% Acumulado	2,5	5,5	10,0	13,5	16,4	19,2	21,9	24,4	26,8	29,4	31,7	33,7
2020	1RA. DOSIS	En el mes	70	72	74	74	73	69	63	67	69	56	63	62
		Acumulado	70	142	216	290	363	432	495	562	631	687	750	812
		% Acumulado	5,9	12,0	18,3	24,6	30,8	36,6	41,9	47,6	53,5	58,2	63,6	68,8
	2DA. DOSIS	En el mes	40	35	38	34	33	29	30	20	21	22	23	21
		Acumulado	40	75	113	147	180	209	239	259	280	302	325	346
		% Acumulado	3,4	6,4	9,6	12,5	15,3	17,7	20,3	21,9	23,7	25,6	27,5	29,3
	3RA. DOSIS	En el mes	25	30	45	35	29	28	27	25	24	26	23	20
		Acumulado	25	55	100	135	164	192	219	244	268	294	317	337
		% Acumulado	2,1	4,7	8,5	11,4	13,9	16,3	18,6	20,7	22,7	24,9	26,9	28,6

Fuente: Manual Técnico del PAI 2022

CAPÍTULOIV

Diseño metodológico

4.1 Enfoque de Investigación

4.1.1 Enfoque Cuantitativo

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque se pretendió medir y analizar de manera objetiva los factores que influyen en la cobertura y el diagnóstico temprano para casos sospechosos de sarampión en menores de 10 años del Centro de Salud Jaihuayco.

Se facilita la recopilación de datos numéricos (cantidad de consultas, realizadas, frecuencia de asistencia, distribución por edad, sexo y procedencia), los cuales podrán ser sometidos a análisis estadístico con el fin de reconocer tendencias, comportamientos y contrastes del Centro de Salud Jaihuayco.(43)

4.2 Tipo de investigación

4.2.1 Según la finalidad de estudio

a) Descriptivo

El tipo de investigación será descriptiva. Descriptiva porque se pretende medir y analizar los factores que influyen en la cobertura y el diagnóstico temprano para casos sospechosos de sarampión a través de cuestionarios.

4.2.2 Según el periodo y secuencia de estudio

a) Transversal

El estudio transversal consiste en recopilar información en un solo punto temporal o en un periodo corto, con el propósito de observar, describir y evaluar las características de una población, fenómeno o situación en un momento específico.(44)

Este tipo de diseño permite identificar la frecuencia o distribución de ciertas condiciones, así como explorar posibles asociaciones entre variables, sin necesidad de realizar un seguimiento prolongado en el tiempo.

El estudio esta propuesto en un enfoque transversal, a realizarse en el mes de julio a diciembre. Durante ese mismo tiempo se hará la investigación de las dos variables.

4.3 Diseño de investigación

Se utilizo un diseño no experimental, ya que no se intervino ni se manipuló ninguna variable. Las condiciones se observaron tal como se presentaban en la realidad, sin modificar su desarrollo, con el propósito de identificar las relaciones o asociaciones que existían entre ellas.

4.4 Universo, población, muestra

4.4.1 Universo

El universo de estudio está conformado por todos los niños y niñas menores de 10 años, junto con sus padres o tutores que acuden al Centro de Salud Jaihuayco del municipio de Cercado durante la gestión 2025.

4.4.2 Población

Estará conformada por un total de 429 menores de 10 años, entre niñas/o del Centro de Salud Jaihuayco.

4.4.3 Muestra

Para la determinación de la población, se aplicó la fórmula de la población finita, teniéndose el dato de la población total de menores de 10 años del Centro de Salud Jaihuayco. El total de la población con el que se debe trabajar es 203.

Fórmula de población finita

N= 429 niños/a menores de 10 años

Z^2= 95% (1.96) =3.8416

P= 50% 50/100= 0.5

Q= 1-p 1-0.5=0.5

$$\boldsymbol{n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2(N-1) + z^2 \times p \times q}}$$

Aplicación de la formula

$$\boldsymbol{n = \frac{1.96^2 \times 429 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025(429-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{3.8416 \times 429 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times (428) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}}$$

$$\boldsymbol{n = 202.9}$$

$$\boldsymbol{n = 203}$$

4.4.4 Muestreo

El muestreo utilizado es probabilístico estratificado.

4.4.5. Criterio de selección de la muestra

Criterio de inclusión:

- Se consideraron para el estudio todos los niños y niñas menores de 10 años que recibieran atención médica en el centro de salud de primer nivel ubicado en la zona sur.
- Padres o tutores de niños menores de 10 años que brinden su consentimiento y que se encuentren registrados en el Centro de Salud Jaihuayco.
- Los menores que residen de forma permanente en las zonas sur, cuyos registros clínicos contaban con información completa sobre edad, procedencia, fecha de atención y motivo de consulta.

Criterio de exclusión:

- Se excluyeron a los niños mayores de 10 años
- Sin consentimiento del tutor y/o asentamiento del niño cuando corresponda.

- Padres o tutores que no estén disponibles durante la recolección de datos o que presenten dificultades para responder las encuestas.

4.5 Técnica de instrumento de recolección de información

4.5.1 Técnica

Encuesta

La encuesta es una técnica de recolección de datos que permite obtener información directamente de un grupo de personas pertenecientes a una población, mediante un conjunto estructurado de preguntas. Este cuestionario consta de 10 preguntas de diferentes secciones que incluyen:

1. **Datos demográficos**: preguntas sobre el género, edad, Etc.
2. **Información general sobre el sarampión**: preguntas sobre síntomas, prevención, tratamiento, vacuna del SRP
3. **Fuentes de información**: preguntas relacionadas con las fuentes de las cuales los padres de familia obtuvieron conocimiento sobre el sarampión (medios de comunicación, redes sociales, instituciones de salud, etc.)
4. **Aplicación de conocimiento**: preguntas sobre cómo los padres aplican o actúan frente al sarampión en su entorno.

4.5.2 Instrumento de Investigación

Cuestionario

El cuestionario constituye un instrumento estructurado utilizado para recolectar información de manera organizada y uniforme, a través de una serie de preguntas previamente elaboradas que buscan obtener datos relevantes sobre las variables de investigación. Permite reunir información cuantitativa de manera estandarizada, lo que facilita su procesamiento y análisis estadístico.

Cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)

Es un instrumento estructurado que permite recopilar información sobre el nivel de conocimiento, percepciones o actitudes y los comportamientos de los participantes respecto al tema, Este tipo de herramienta es frecuente en estudios de salud pública porque facilita la identificación de algunos temas de información, creencias y hábitos de la población.

4.6 Fuente de recolección de información

4.6.1 Primaria

Las principales fuentes de información serán los padres de familia porque ellos son los progenitores de los niños y ellos están más con ellos.

4.6.2 Secundaria

Se recurrirá a fuentes secundarias como artículos académicos, informes de salud pública y documentos oficiales que aborden temas sobre el sarampión para contextualizar los resultados obtenidos**.**

4.7 Procedimiento de Recolección de Información

- Solicitud de autorización de la investigación mediante una carta dirigida al director del centro de salud temporal y al director del centro de salud alto pagador para realizar la investigación correspondiente.
- Entrega de cartas extendidas por la universidad.
- Coordinación y organización con la dirección del centro de salud alto pagador, también a la jefatura de enfermería para la aplicación de instrumentos.
- Previo a la recolección de datos, se hizo revisión de la encuesta.
- Aplicación del cuestionario a todos los niños menores de 10 años junto a sus padres o tutores.
- Tabulación y procesamiento de la información en el programa EXCEL.
- Elaboración de gráficos estadísticos.

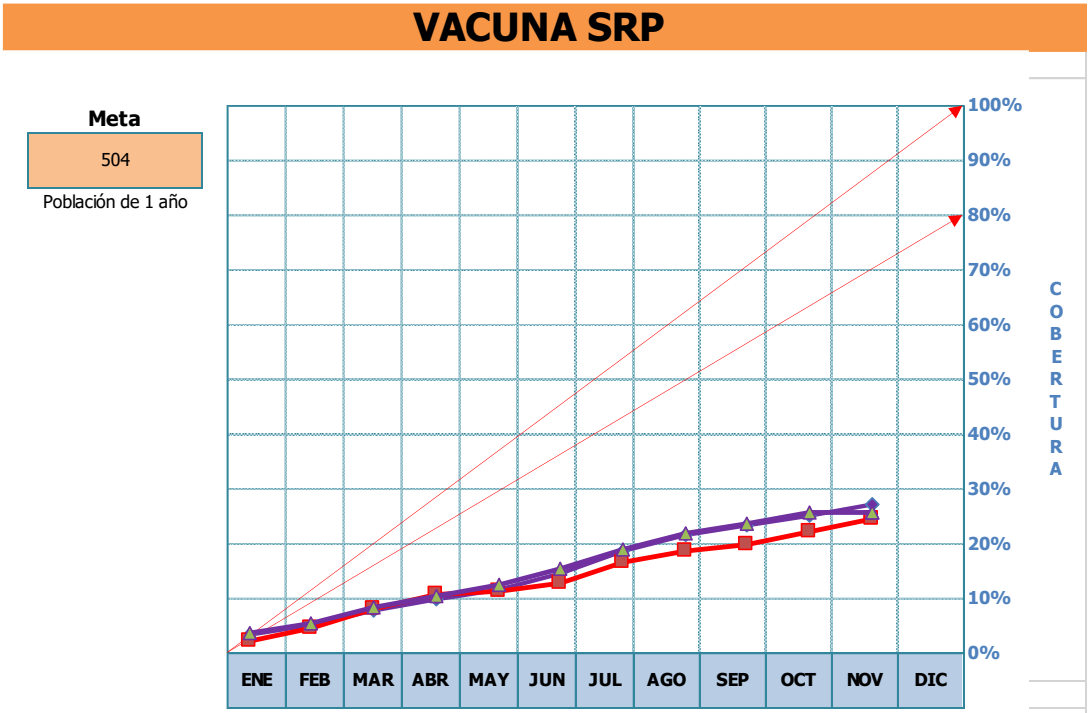
- Análisis e interpretación de resultados.
- Revisión de la información por tutor, lectores y PAT (Programa de Asesoramiento a la titulación).
- Aprobación del documento.
- Elaboración del documento final.
- Predefensa de la investigación según cronograma establecido por la dirección de carrera, autorización de empastado.
- Defensa pública según el cronograma establecido por la dirección de carrera.

CAPÍTULO V.

Análisis e Interpretación de Resultados

La gráfica N.º 1 corresponde al Cuadro de Monitoreo del Centro de Salud Jaihuayco. Las gráficas Nº 2 al Nº 22 muestran la interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los padres de familia junto a sus hijos. Finalmente, las gráficas Nº 23 al Nº 27 presentan los resultados de la encuesta dirigida al personal de salud del Centro de Salud Jaihuayco.

Gráfica Nº 1 Porcentaje de Vacunación (cobertura) del sarampión en menores de 10 años que acuden al Centro de Salud Jaihuayco



1ra Dosis de SRP

En el Mes	16	9	13	10	9	15	21	14	9	9	11	
Acumulado	16	25	38	48	57	72	93	107	116	125	136	136
% Acumulado	3	5	8	10	11	14	18	21	23	25	27	

Graficar

2 da Dosis de SRP

En el Mes	9	13	18	12	3	8	20	10	6	11	12	
Acumulado	9	22	40	52	55	63	83	93	99	110	122	122
% Acumulado	2	4	8	10	11	13	16	18	20	22	24	

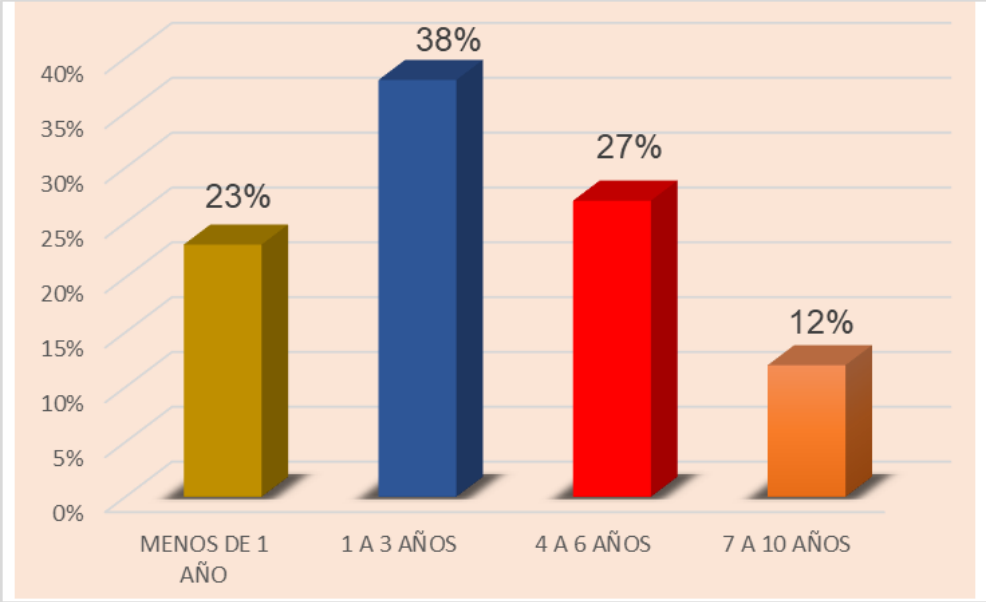
Fuente: Monitoreo del Centro de Salud Jaihuayco

Análisis e Interpretación de los resultados:

La gráfica muestra un aumento gradual en la cobertura y en el porcentaje acumulado de detección de casos sospechosos de sarampión; sin embargo, los valores alcanzados son bajos. Al finalizar el periodo, la cobertura llega al 22-25%, cifra muy inferior al estándar recomendado de 80%, lo que evidencia un avance lento y, por ende, una cobertura de vacunación baja.

Los resultados sugieren que la detección temprana está siendo afectada por diversos factores. El bajo progreso inicial podría relacionarse con falta de conocimiento de los padres sobre los signos y síntomas, mientras que el incremento insuficiente durante el año refleja baja participación comunitaria y posibles dificultades de accesibilidad al servicio de salud. Estos hallazgos coinciden con la hipótesis, indicando que dichos factores influyen directamente en la cobertura y el diagnóstico oportuno en el centro de salud.

Gráfica Nº 2 Rango de edad de niño(as) que acuden al Centro de Salud Jaihuayco en la gestión 2025 (n=203)



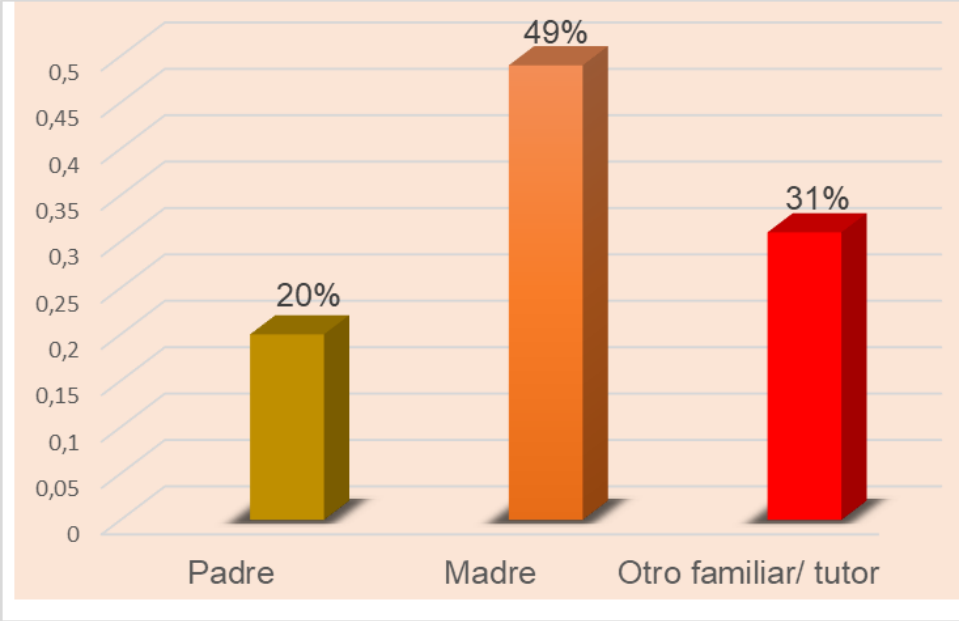
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

La distribución etaria evidencia una mayor concentración de consultas en los grupos de 1–3 años (38%, un **7%,** 4–6 años), mientras que los menores de 1 año (23%) y los niños de 7–10 años (1 con el 2%) presentan menor representación.

Esta concentración en edades tempranas sugiere una mayor probabilidad de pasar por alto signos iniciales, ya que en estos rangos las manifestaciones clínicas pueden confundirse con otras enfermedades infantiles. Por ello, estos grupos representan el segmento prioritario para fortalecer la detección precoz de casos sospechosos de sarampión.

Gráfica Nº 3 Grado de parentesco del cuidador con el niño (a) (n=203)



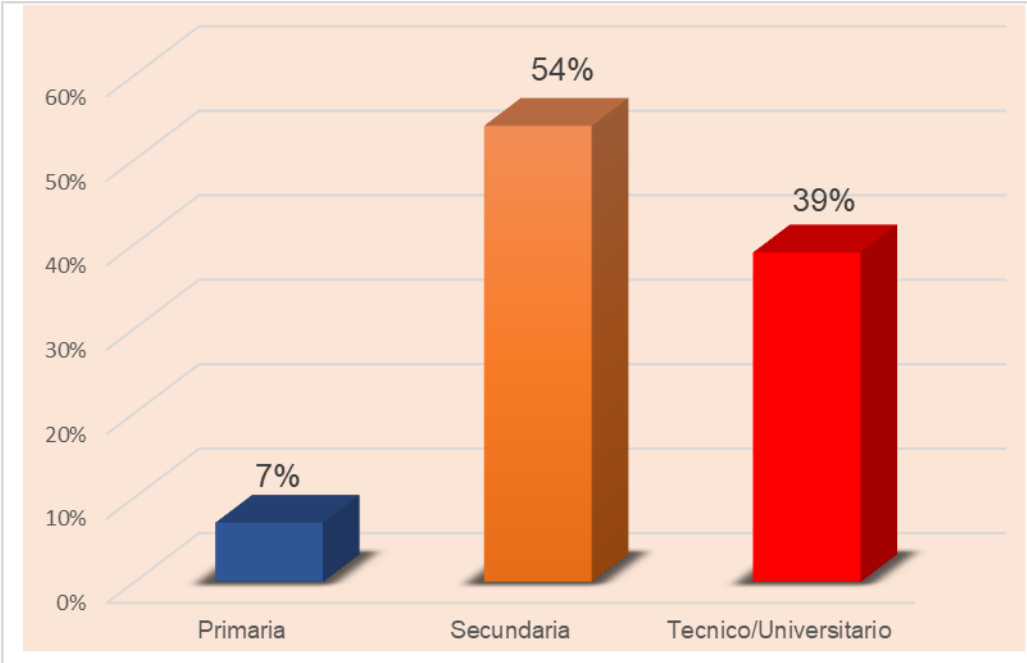
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que la mayoría de los niños llegan al centro de salud acompañados por la madre 49 %, mientras que un 31% lo hace con otros familiares o tutores y un solo 20% con el padre.

En el marco del diagnóstico temprano de sarampión, esta distribución evidencia que la madre continúa siendo la figura central en la atención y vigilancia de la salud infantil, por lo que su nivel de información y capacidad para reconocer síntomas iniciales resulta determinante. La participación de otros familiares puede influir de forma variable en la rapidez con que busca atención, dependiendo de su experiencia y disponibilidad. La menor presencia paterna indica un rol más limitado en la identificación temprana de signos sospechosos, lo que también puede repercutir en la oportunidad del diagnóstico.

Gráfica Nº 4 Nivel de formación de los padres o cuidadores (n=203)



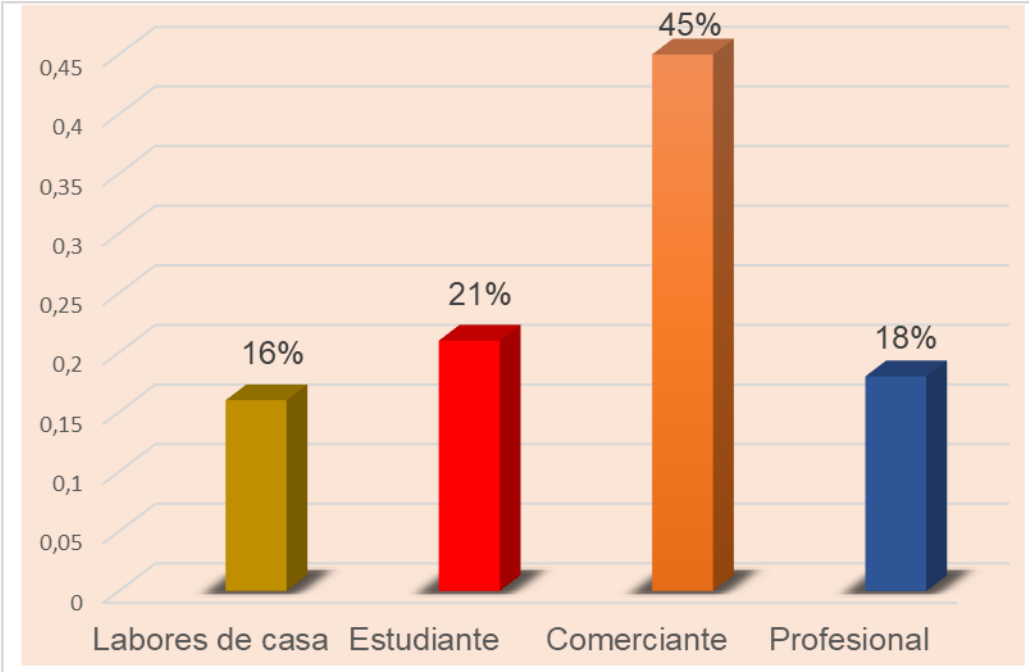
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que la mayoría de los padres o cuidadores cuentan con formación secundaria 54 %, mientras que un 39 % posee estudios técnicos o universitarios y solo un 7 % tiene nivel primario.

En relación con el diagnóstico oportuno de casos sospechosos de sarampión, este nivel educativo puede influir en la capacidad para reconocer signos iniciales y en la prontitud con que se busca atención médica. Los cuidadores con educación secundaria o superior tienden a tener mayor acceso a información sanitaria y mejor comprensión de los riesgos, lo que podría favorecer la detección temprana. En cambio, el bajo porcentaje con formación primaria podría asociarse con menor conocimiento sobre síntomas, lo que potencialmente retrasa la consulta. En conjunto, el nivel educativo aparece como un factor que condiciona la oportunidad del diagnóstico.

Gráfica Nº 5 Ocupación de los padres o cuidador del niño(a) (n=203)



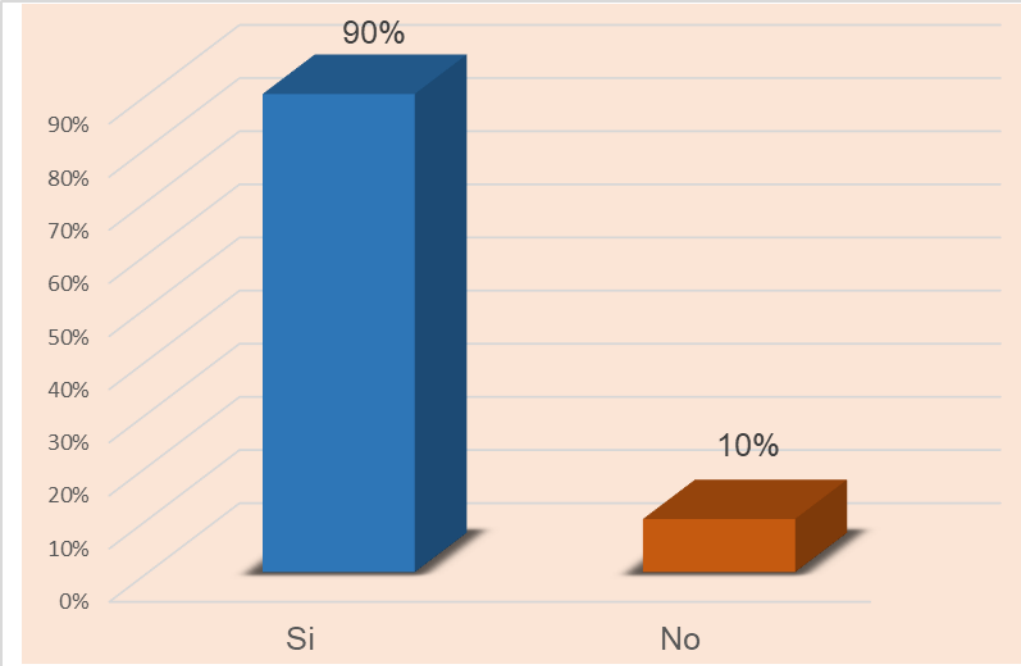
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que la mayoría de los cuidadores son comerciantes 45 % seguidos por los estudiantes 21 %, profesionales 18 % y personas dedicadas a labores de casa 16 %. Esto evidencia una mayor presencia de cuidadores con actividades económicas que demandan tiempo y horarios irregulares.

La ocupación de los cuidadores puede influir en el diagnóstico oportuno del sarampión. Los comerciantes, por sus dinámicas laborales, podrían tener menos disponibilidad para acudir rápidamente al Centro de Salud. En cambio, los estudiantes y profesionales podrían contar con mejor acceso a la información sanitaria. Este perfil ocupacional resalta la importancia de adaptar las estrategias de información y vigilancia según las características laborales de los cuidadores.

Gráfica Nº 6 Conocimiento sobre la Información recibida en relación con el sarampión. (n=203)



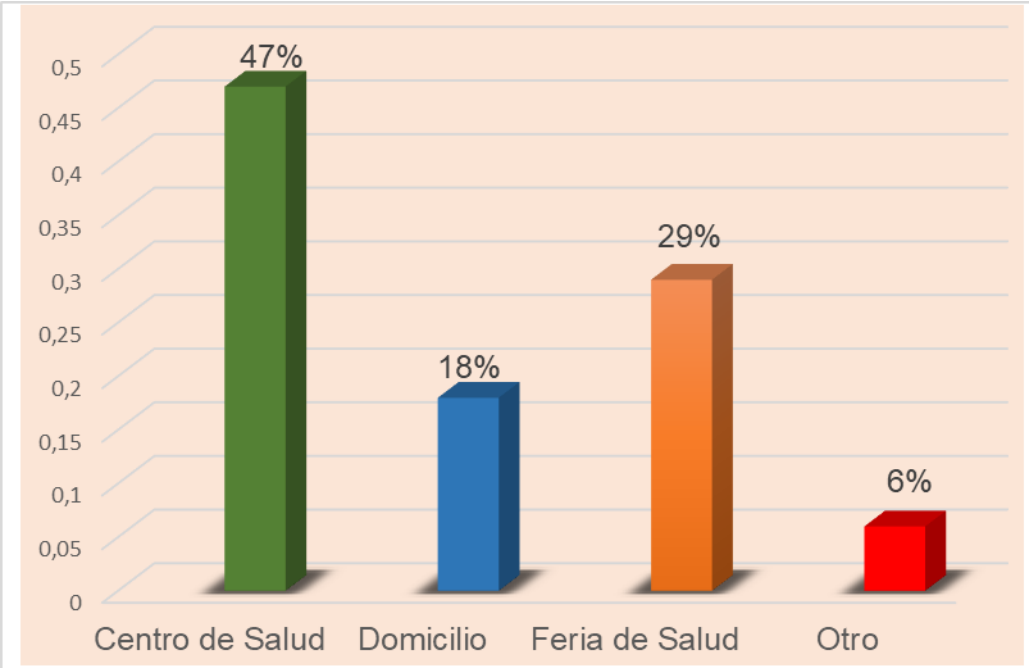
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que el 90% de los encuestados indica haber recibido información sobre el sarampión, mientras que el 10 % manifiesta no haber tenido acceso previo a dicha información. Esto evidencia una alta exposición informativa en la población estudiada.

El elevado porcentaje que reporta haber recibido información sugiere que la mayoría cuenta con conocimiento básico que podría favorecer la identificación temprana de signos y síntomas del sarampión. Sin embargo, el grupo que no ha recibido información, aunque reducido, representa un sector con potencial riesgo de desconocimiento, lo que puede repercutir negativamente en la detección oportuna. Este resultado se alinea con la hipótesis planteada, donde el acceso a información se considera un factor determinante en el reconocimiento y búsqueda temprana de atención.

Gráfica N º 7 Lugar donde recibió información sobre el sarampión. (n=203)



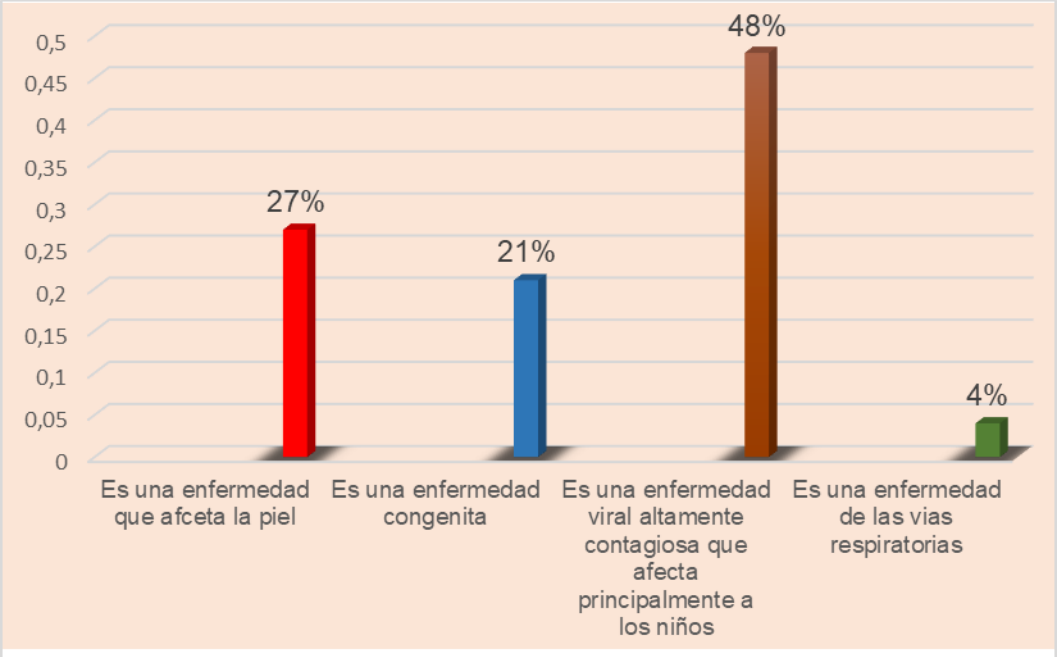
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

La gráfica evidencia que el 47% recibió información en el Centro de Salud, seguido de un 29% que la obtuvo en ferias de salud y un 18 % en el domicilio. Solo un 6% refiere haberla recibido mediante otras fuentes. Esto muestra una mayor concentración de acciones informativas dentro del establecimiento sanitario.

El predominio del Centro de Salud como principal punto de difusión indica que las estrategias formales del sistema sanitario son las que más contribuyen a la transmisión de información sobre el sarampión. Las ferias de salud y las visitas domiciliarias complementan este proceso, ampliando el alcance comunitario. Esta distribución sugiere que las intervenciones institucionales influyen significativamente en el acceso al conocimiento preventivo.

Gráfica Nº 8 Conocimiento sobre la enfermedad del sarampión. (n=203)



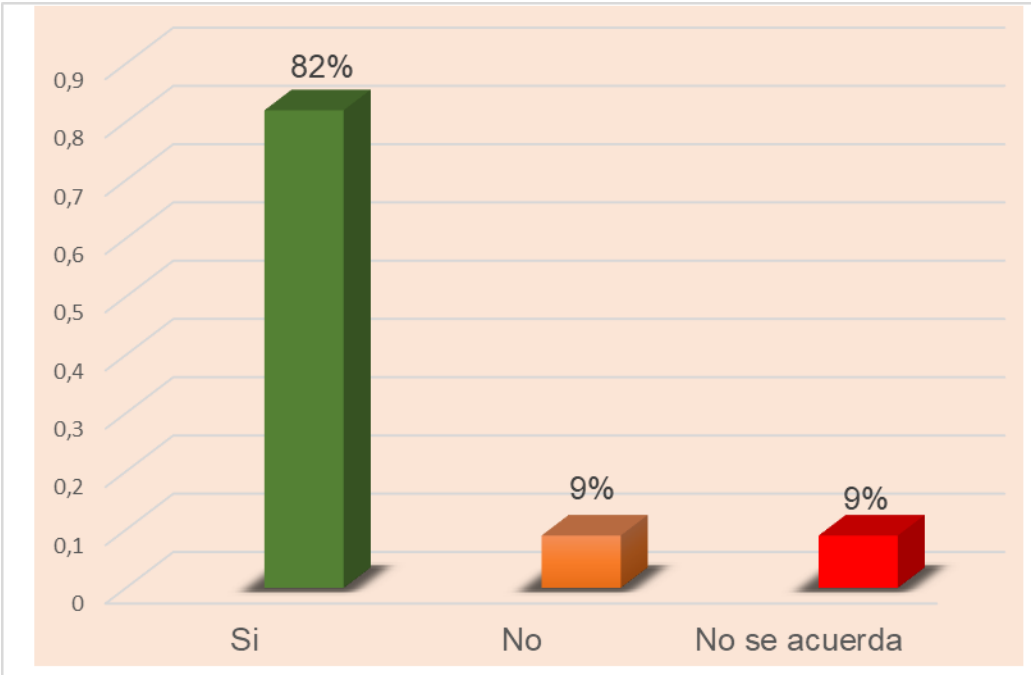
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

Los resultados muestran que el 48% identifica al sarampión como una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta principalmente a niños, mientras que el 21% la considera una enfermedad congénita y el 27% la describe como una afección que compromete la piel y un 4% la relaciona con una enfermedad de las vías respiratorias. Esto evidencia diferencias importantes en el nivel de comprensión sobre la naturaleza real de la enfermedad.

El hecho de que casi la mitad reconozca correctamente el carácter viral y altamente contagioso del sarampión refleja un nivel aceptable de conocimiento en un sector de la población. Sin embargo, la presencia significativa de percepciones erróneas, como considerarlo una enfermedad congénita o exclusivamente dérmica, indica brechas informativas que podrían limitar la identificación temprana de síntomas.

Gráfica Nº 9 Vacuna recibida contra el sarampión. (n=203)



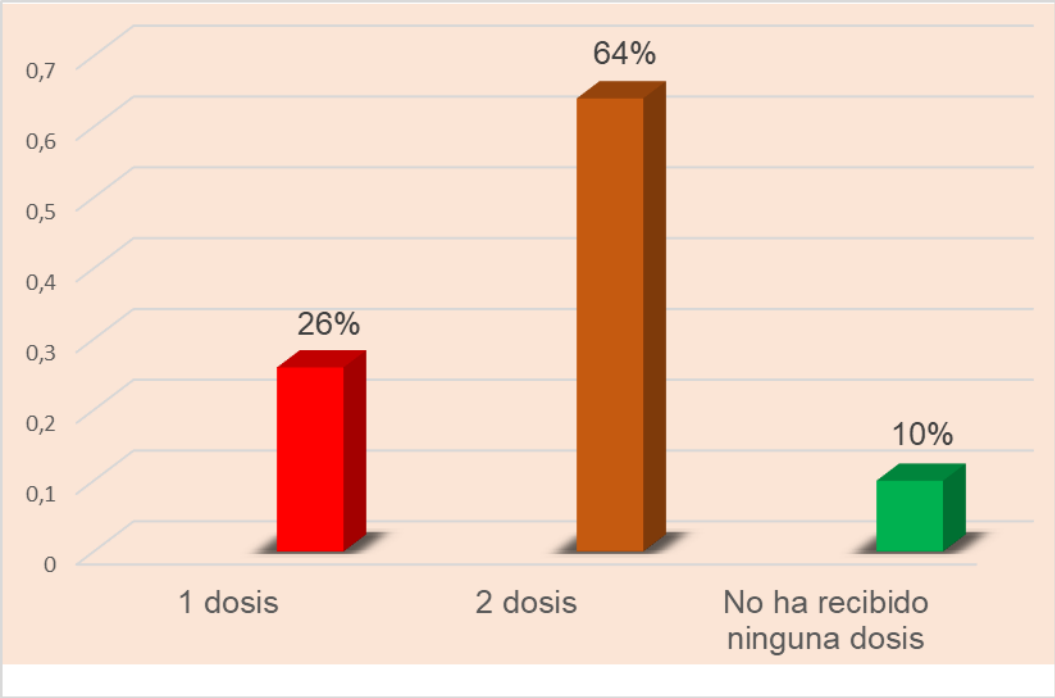
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que el 82% de las personas encuestadas indica que su hijo o hija sí ha recibido la vacuna contra el sarampión. Un 9% señaló que no recibió la vacuna y otro 9% no se acuerda si recibió la vacuna contra el sarampión; ambas categorías representan una minoría frente a la elevada proporción de respuesta.

Estos resultados indican que, en general, la inmunización contra el sarampión está ampliamente extendida. Sin embargo, la presencia de niños no vacunados o con estado desconocido resalta la necesidad de reforzar la comunicación sanitaria, promover la revisión del carnet de vacunación y dar seguimiento a los casos sin inmunizar para prevenir posibles riesgos.

Gráfica N ° 10 Conocimiento sobre la dosis recibida de la vacuna contra el sarampión (n=203)



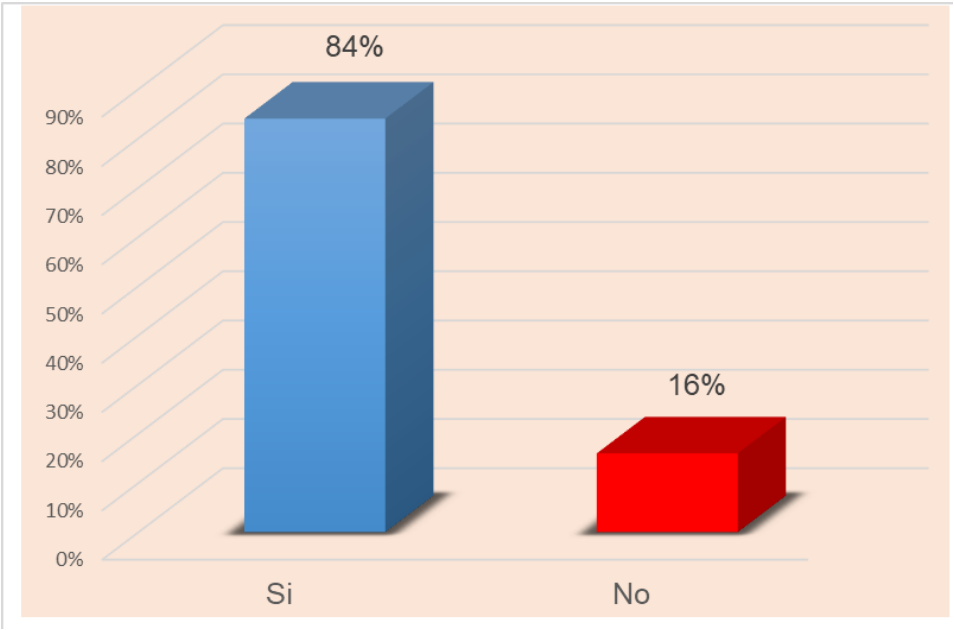
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra cómo se distribuyen las dosis aplicadas de la vacuna. El (64%) de los niños ha recibido las dos dosis recomendadas, siendo este el grupo más numeroso. El 26% cuenta la primera dosis, constituyendo el porcentaje más reducido, pero igualmente relevante desde el punto de vista sanitario. La mayoría posee el esquema completo, mientras que una parte considerable solo ha recibido la primera dosis y otros ni una dosis.

Los resultados indican que más de la mitad de los menores tiene la inmunización completa contra el sarampión, lo que favorece la protección colectiva, ya que la primera dosis es efectiva en un 95%, mientras que en la segunda dosis es un total de 97% de efectividad. Existe un sector importante, aunque no ha alcanzado la inmunización total; representa un foco de vulnerabilidad que podría facilitar casos o brotes en el futuro si no se aborda oportunamente.

Gráfica N º 11 Conocimiento sobre si cuenta el niño (a) con su esquema de vacunación completo. (n=203)



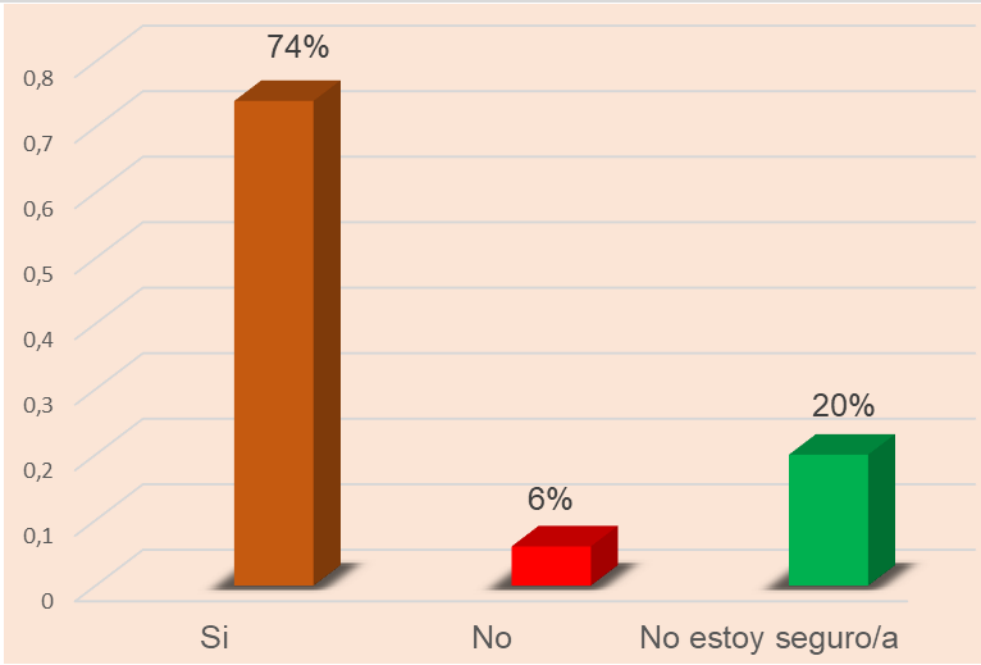
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico evidencia que el 84% de los participantes señaló que sí cuenta con el carnet de vacunación completa del P.A.I mientras que únicamente el 16% indicó que no lo posee. Esto muestra una marcada predominancia de la respuesta afirmativa, dejando a la negativa como un grupo reducido.

Estos datos contribuyen al cumplimiento de los objetivos de estudio, ya que la alta proporción de cuidadores que presentan el carnet actualizado sugiere un adecuado seguimiento del esquema de vacunación, favoreciendo la identificación oportuna de posibles casos de sarampión. La minoría que no cuenta con el carnet puede estar vinculada a dificultades de acceso, falta de información o escaso control del proceso; también puede estar vinculado a que lo hayan perdido el carnet, Estos aspectos coinciden con los factores planteados en la hipótesis, los cuales podrían influir en la vigilancia y prevención de la enfermedad.

Gráfica Nº 12 Conocimiento sobre la prevención de la vacuna contra el sarampión. (n=203)



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

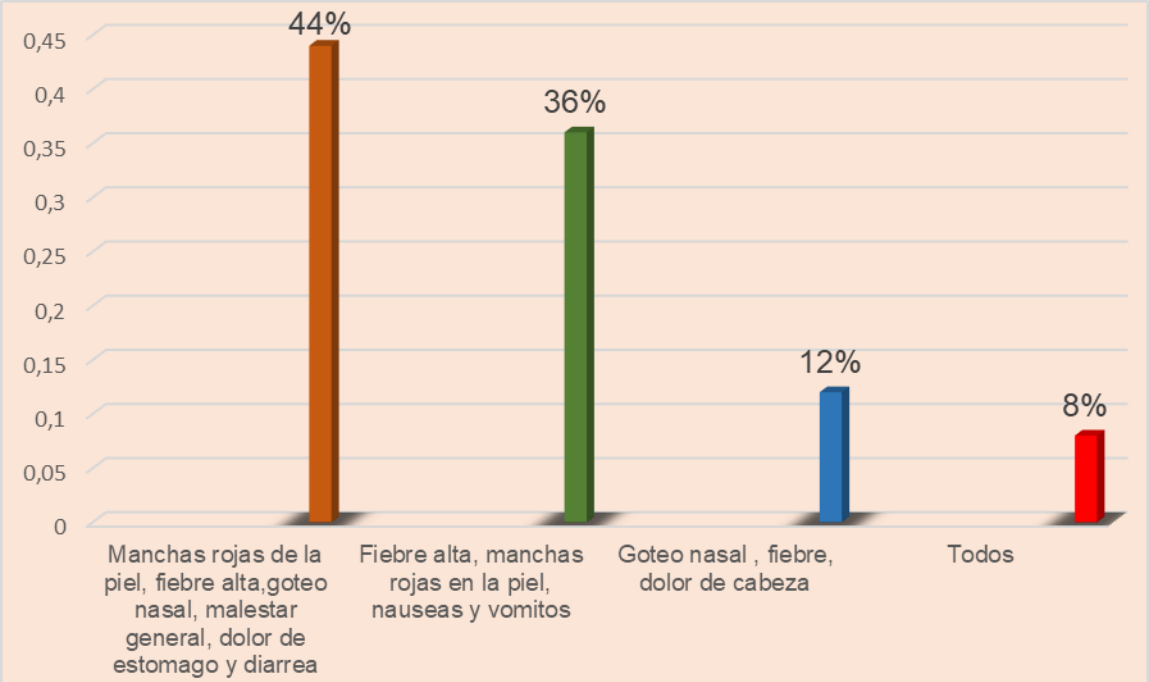
Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico revela que el 74% de los encuestados afirma saber que el sarampión puede prevenirse mediante la vacuna SRP. En comparación, un 20% indica no estar seguro, lo que evidencia un nivel considerable de incertidumbre. Finalmente, un 6% responde no tener conocimiento si la vacuna previene contra el sarampión.

Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de la población encuestada reconoce la eficacia preventiva de la vacuna SRP, persiste un segmento importante que representa dudas o desconocimiento. Esta falta de claridad puede incidir directamente en la aceptación y continuidad del esquema de vacunación, afectando la cobertura y la prevención de brotes.

El porcentaje de personas que no está seguro o no conoce esta información resalta la necesidad de fortalecer las acciones educativas y las estrategias de comunicación sobre la prevención del sarampión.

Gráfica Nº 13 Conocimiento sobre los principales síntomas del sarampión. (n=203)



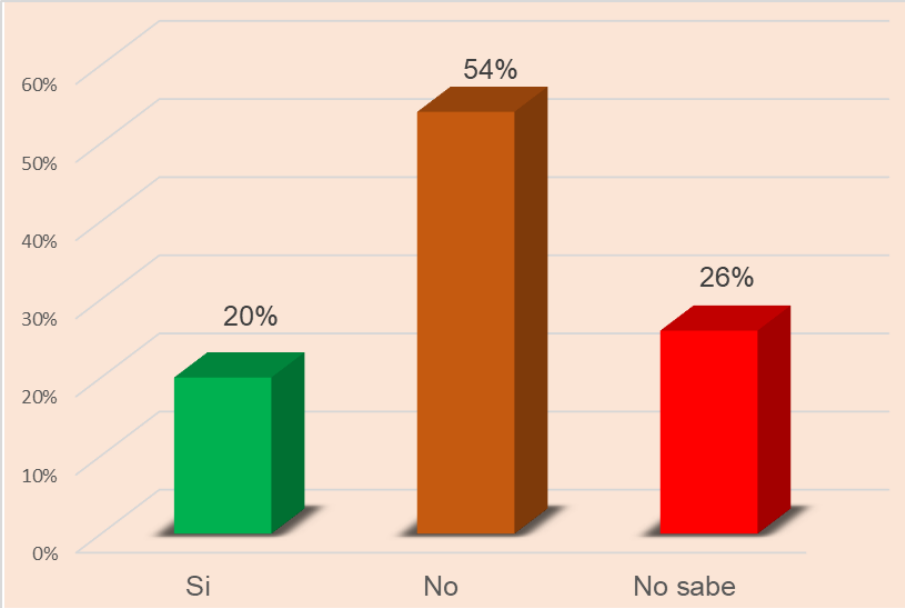
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que el 44% de los encuestados indica un conjunto amplio de síntomas compatibles con el sarampión, incluyendo exantema, fiebre alta y manifestaciones respiratorias y gastrointestinales. Un 36% reconoce principalmente fiebre elevada acompañada de erupción cutánea y síntomas digestivos. En menor proporción, el 12% identifica solo signos respiratorios y fiebre, mientras que únicamente el 8% señala la totalidad de los síntomas.

Los resultados reflejan un nivel de conocimiento predominante sobre los signos clínicos del sarampión,concentrado en un porcentaje considerable de la población encuestada. No obstante, la identificación incompleta de los síntomas en la restante evidencia brechas en la comprensión integral del cuadro clínico, lo que resalta la necesidad de reforzar las estrategias de información para optimizar la detección temprana en la comunidad.

Gráfica N º 14 Conocimiento sobre si el niño (a), tuvo contacto con alguna persona diagnosticada con sarampión (n=203)



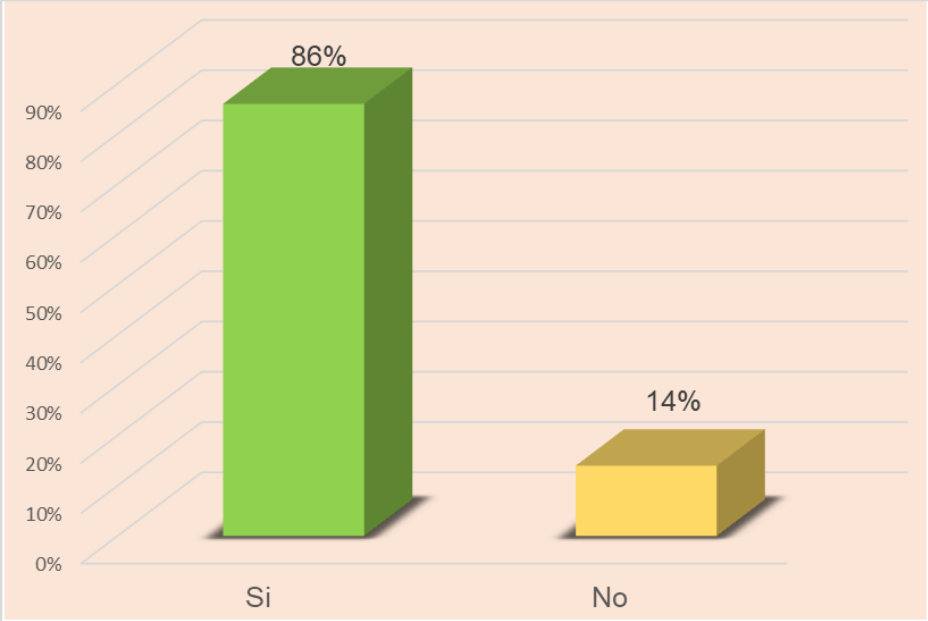
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

Los resultados muestran que solo el 20% de los padres reporta que su hijo ha tenido contacto reciente con una persona diagnosticada con sarampión. En comparación, el 54% indica que no, mientras que el 26% manifiesta desconocer esta información. Esto evidencia un nivel considerable de incertidumbre respecto a la exposición a casos confirmados.

La elevada proporción de respuestas No sabe 26% sugiere limitaciones en la vigilancia comunitaria y en la comunicación sobre casos sospechosos o confirmados, lo cual puede dificultar la identificación temprana del riesgo epidemiológico. Además, la combinación de un 54% que descarta contacto y un 20% que lo confirma indica una exposición moderada, pero con una importante brecha en el conocimiento parental. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de información y educación en salud, especialmente en el seguimiento de contactos y la notificación oportuna de casos.Gráfica

Gràfica Nº 15 Conocimiento de los padres o tutores sobre la importancia de vigilancia y diagnóstico temprano del sarampión (n=203)



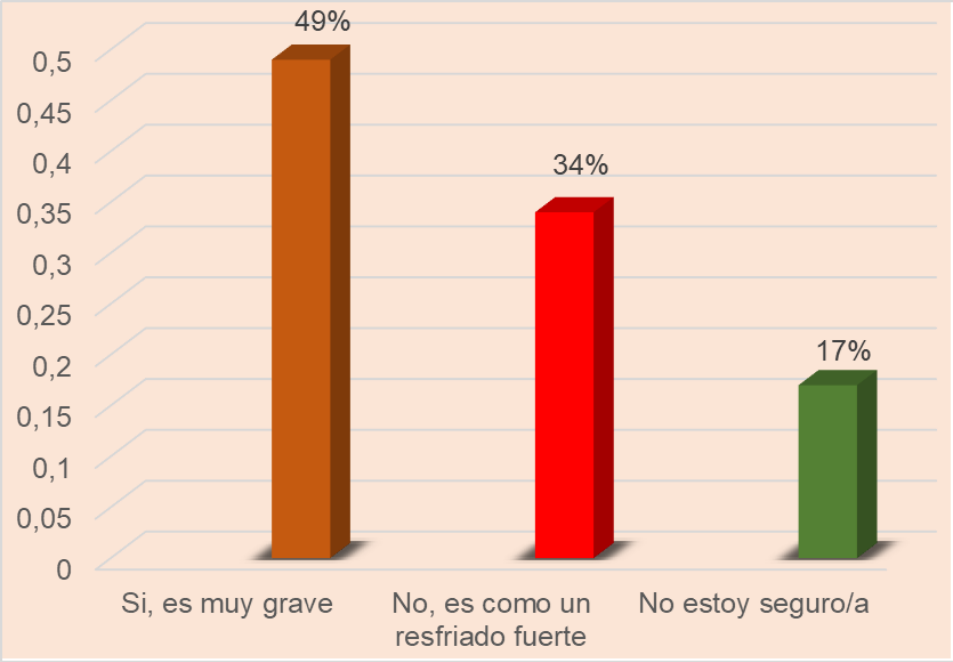
Fuente: Elaboración propia en base los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El 86% de los encuestados manifiesta que la vigilancia y el diagnóstico oportuno del sarampión son fundamentales para evitar complicaciones severas en los nniños;el 14% considera que estas acciones no son relevantes. Esta distribución evidencia una percepción ampliamente positiva hacia las medidas de detección temprana como mecanismos esenciales de protección.

Los resultados se articulan directamente con los objetivos del eestudio;la alta proporción de padres que reconoce la importancia del diagnóstico precoz demuestra un nivel favorable de comprensión sobre la necesidad de identificar tempranamente los signos de la enfermedad. Esta valoración refuerza la idea de que la comunidad tiene disposición para involucrarse en estrategias preventivas.

Gráfica Nº 16 Conocimiento sobre la gravedad del sarampión en niños (a) (n=203)



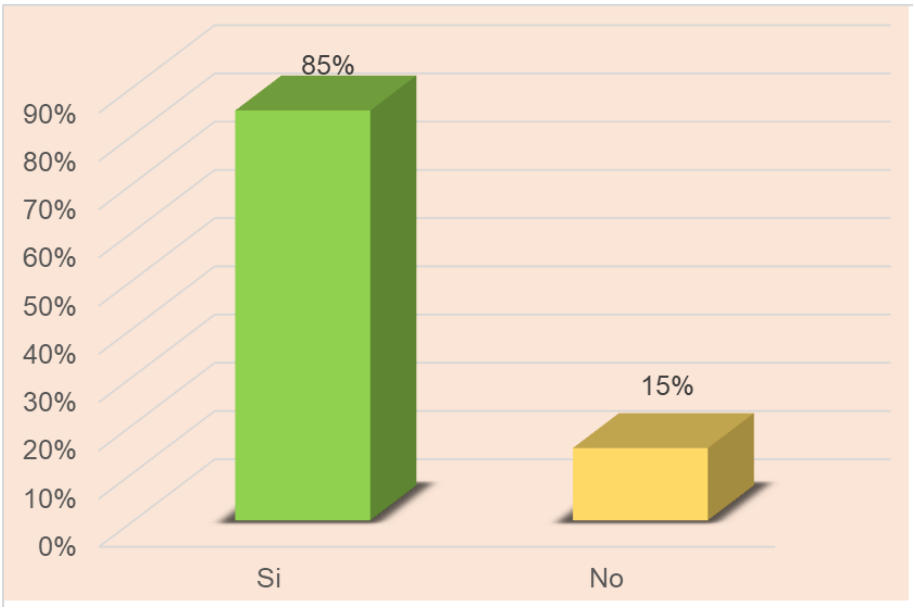
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

Los resultados muestran que el 34% de los padres percibe el sarampión como una afección leve, similar a un resfriado intenso. El 49% reconoce que la enfermedad puede representar un riesgo grave o incluso mortal para niños menores de 10 años. Asimismo, un 17% indica no tener claridad respecto a su severidad.

Estos datos reflejan que los padres de familias o tutores reconocen que el sarampión es muy grave para la salud de sus hijos. Además, existe un porcentaje de incertidumbre que sugierevacíos en el conocimiento comunitario sobre la enfermedad. En conjunto, los hallazgos apoyan la hipótesis del estudio: las creencias y conocimientos de los cuidadores influyen directamente en la detección temprana y las prácticas preventivas frente al sarampión.

Gráfica Nº 17 Conocimiento sobre la vigilancia que realiza el personal de salud en niños(as) con sospecha de sarampión. (n=203)



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

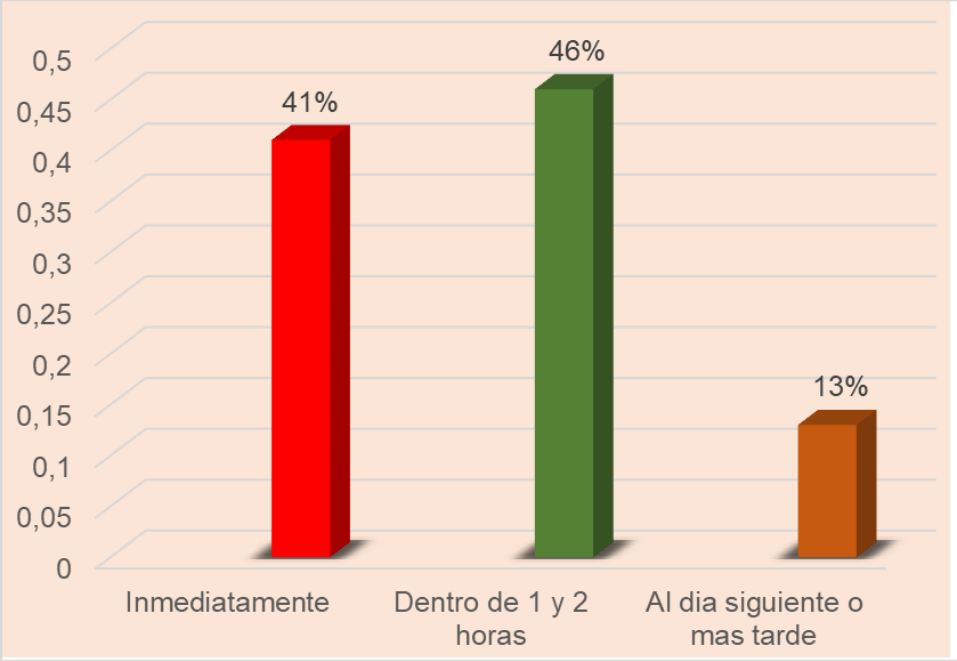
Análisis e Interpretación de los resultados:

El 85% de los participantes señala que el personal del centro de salud ha acudido a su domicilio para realizar actividades de vigilancia relacionadas con casos sospechosos de sarampión en niños. En ccontraste,únicamente el 15% refiere no haber recibido este tipo de visitas.

Los resultados evidencian una amplia implementación de acciones de vigilancia activa en la comunidad, lo que refleja un adecuado despliegue de estrategias para la identificación temprana de posibles casos de sarampión. Este elevado nivel de cobertura contribuye de manera significativa a la detección oportuna y al control de la enfermedad.

El reducido porcentaje que no reporta visitas podría indicar brechas operativas o zonas con menor alcance, sugiriendo la necesidad de ajustar la planificación territorial.

Gráfica N º 18 Tiempo que esperan los padres o tutores para llevar al centro de salud cuando sus hijos presentan fiebre y manchas rojas en la piel. (n=203)



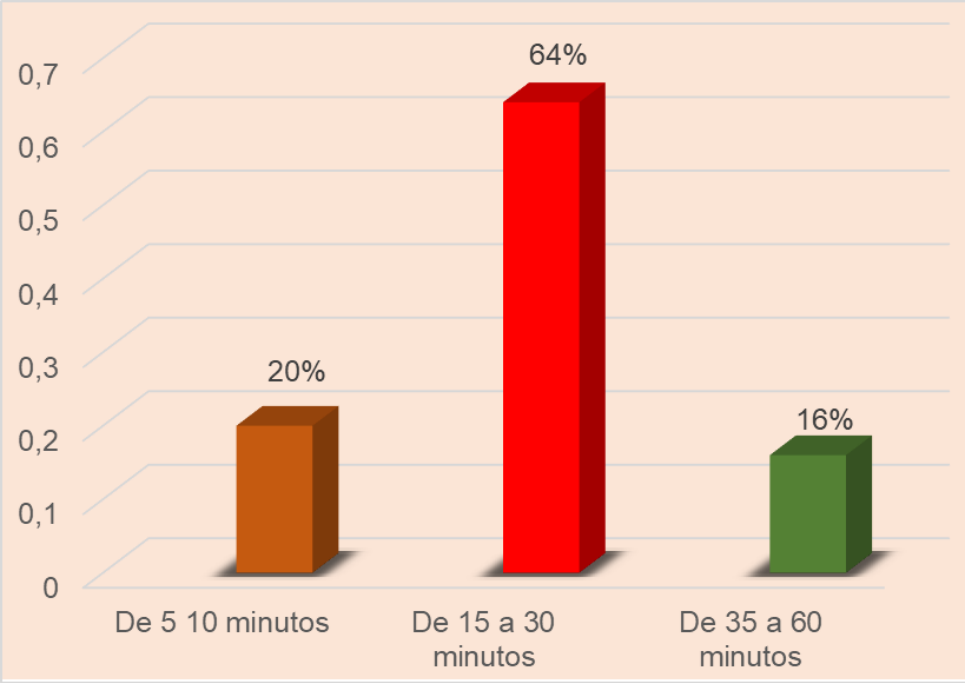
Fuente: Elaboración propia en base de los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

Los datos indican que el 46% de los cuidadores acude al centro de salud. Entre 1 y 2 horas después de que el niño presenta fiebre y erupciones cutáneas. Un 41% busca atención de forma inmediata, mientras que el 13% posterga la consulta hasta el día siguiente o más. Los resultados evidencian que, aunque una parte relevante de los cuidadores responde sin demora, la mayoría presenta un retardo inicial en la búsqueda de atención, lo que puede comprometer la detección temprana de enfermedades como el sarampión.

El porcentaje que aplaza la consulta hasta el día siguiente señala una deficiencia en el reconocimiento de signos de alarma, lo cual puede dificultar el control oportuno de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones.

Gráfica N.º 19 Distancia a la que se encuentra el centro de salud del domicilio del padre o tutor. (n=203)



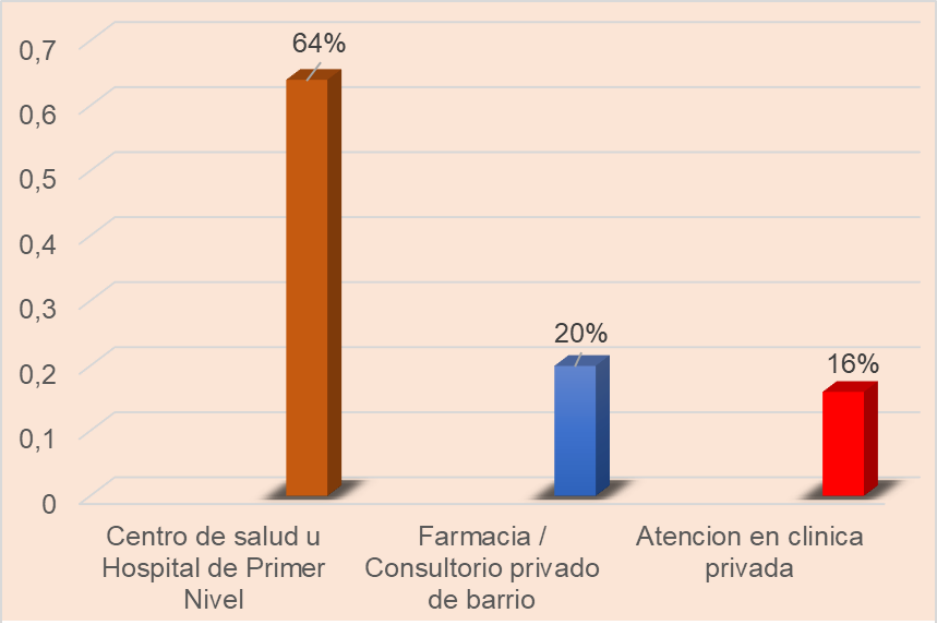
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

Los datos muestran tres rangos de distancia entre los domicilios de los encuestados y el centro de salud. La mayoría, un 64 % tarda entre 15 a 30 minutos en llegar, mientras que un 20% se encuentra relativamente cerca, de 5 a 10 minutos. Un 16% requiere entre 35 y 60 minutos, reflejando un acceso más limitado.

La predominancia del rango de 15 a 30 minutos indica que, si bien el centro de salud es accesible para la mayor parte de la población, no está ssuficientemente cercano como para garantizar atención inmediata en situaciones urgentes. Los hogares ubicados a más de 35 minutos podrían enfrentar barreras adicionales para acudir rápidamente ante síntomas críticos, como los asociados al sarampión. Por otro lado, el grupo más cercano (5-10 minutos) presenta mejores condiciones para una atención oportuna.

Gráfica N.º 20 Lugar donde acuden ante la presencia de síntomas del sarampión. (n=203)



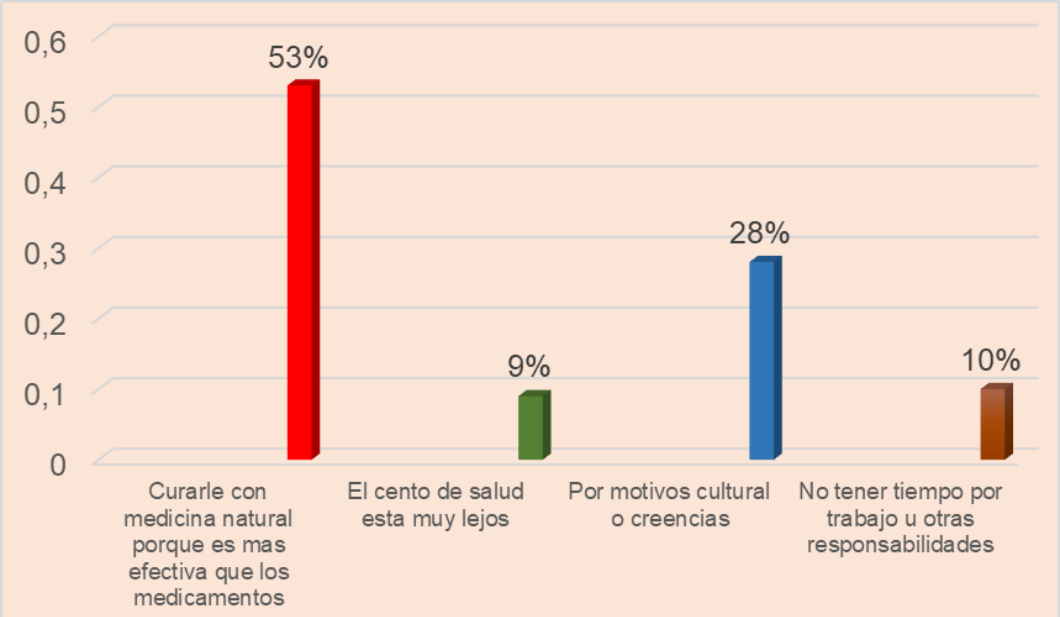
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El resultado evidencia que el 64% de los participantes selecciona como primera elección un centro de salud o un hospital de primer nivel cuando se presenta un caso sospechoso de sarampión. Por otro lado, el 20% recurre inicialmente a una farmacia o consultorio privado, mientras que el 16% opta por clínica privada.

Los datos sugieren que la mayoría de los encuestados deposita su confianza en los establecimientos públicos de atención primaria para los casos sospechosos de sarampión, reconociendo su rol clave en el diagnóstico y manejo de enfermedades contagiosas. No obstante, una parte considerable prefiere acudir a espacios privados de menor complejidad, como farmacias o consultorios, lo cual podría estar asociado a factores como cercanía, rapidez o hábitos de consulta, aunque estos lugares no siempre cuentan con las capacidades necesarias para la detección oportuna de esta enfermedad.

Gráfica Nº 21 Razón por la cual no decide acudir al centro de salud. (n=203)



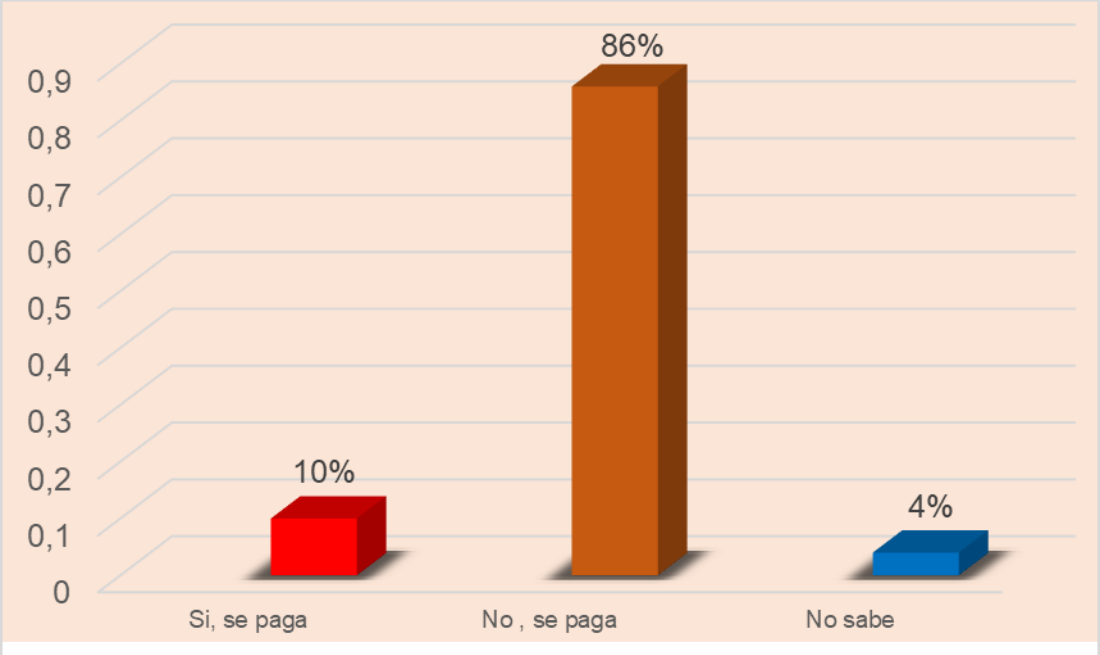
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que la principal razón para no acudir al centro de salud es la preferencia por la medicina natural, 53%. Le siguen las creencias personales o culturales con el 28%, con el 9% que el centro de salud está muy lejos 9%, un 10% indica por no tener tiempo por trabajo u otra responsabilidad.

Los resultados sugieren que las decisiones de no buscar atención formal están fuertemente condicionadas por aspectos culturales y percepciones, más que por barreras geográficas. La elevada confianza en métodos naturales podría limitar la detección y el tratamiento oportuno del sarampión. Aunque menos frecuentes, las limitaciones de acceso y la disponibilidad de tiempo también actúan como barreras, afectando potencialmente la oportunidad de atención.

Gráfica N.º 22 Conocimiento de los padres o cuidadores respecto a la gratuidad de la vacuna contra el sarampión. (n=203)



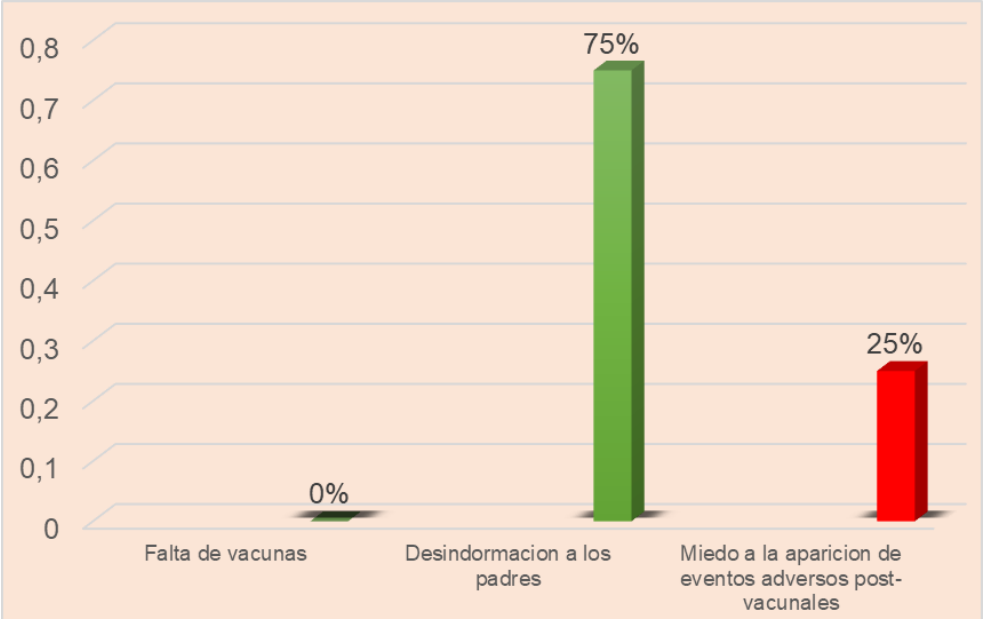
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

La gráficaevidencia que el 86% tiene conocimiento de que la vacuna contra el sarampión es gratuita;un 10% cree equivocadamente que debe pagarse, mientras que otro 4% manifiesta desconocer esta información.

Estos datos sugieren un alto nivel de conocimiento comunitario sobre la gratitud de la vacunación, lo cual es un facilitador importante para la cobertura inmunitaria. Sin embargo, el pequeño porcentaje que desconoce o tiene percepciones erróneas indica la necesidad de reforzar la comunicación educativa, especialmente en sectores con menor acceso a información formal, para evitar barreras percibidas que puedan afectar la vacunación oportuna.

Gráfica Nº 23 Principales factores que, limitan al personal de salud en la cobertura de la vacuna contra el sarampión en niños (as)



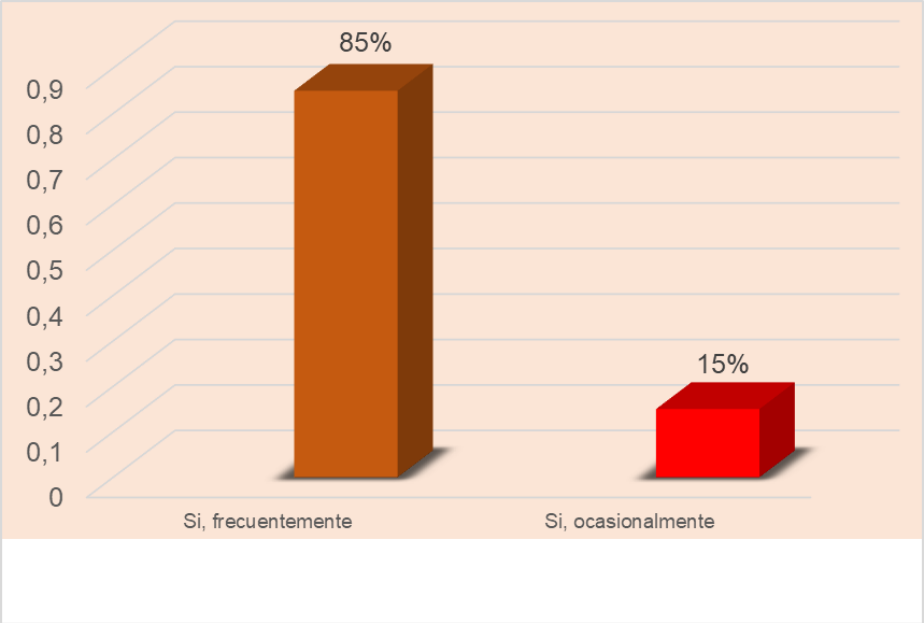
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

La gráfica muestra que la gran mayoría del personal de salud, con un 75 % identifica la desinformación de los padres como el principal obstáculo que reduce la cobertura. Un 25% atribuye la limitación al temor de los padres frente a posibles a efectos adversos de la vacuna y ninguno de los encuestados señalaron factores como falta de vacunas, barreras geográficas o costos, lo que indica que estos aspectos no fueron considerados relevantes por los encuestados.

Los datos indican que, según el personal de salud, las principales barreras para mejorar la cobertura no son logísticas, sino informativas y perceptivas. La falta de información adecuada y el miedo a reacciones adversas influyen directamente en la decisión de los padres, dificultando la aceptación de la vacuna. La ausencia de otros factores como problemas de acceso o disponibilidad sugiere que el desafío principal está en fortalecer la educación, sensibilización y comunicación con la comunidad para mejorar la confianza y la comprensión sobre la vacunación.

Gráfica N º 24 Implementación de campañas de prevención y control del sarampión en el Centro de Salud Jaihuayco.



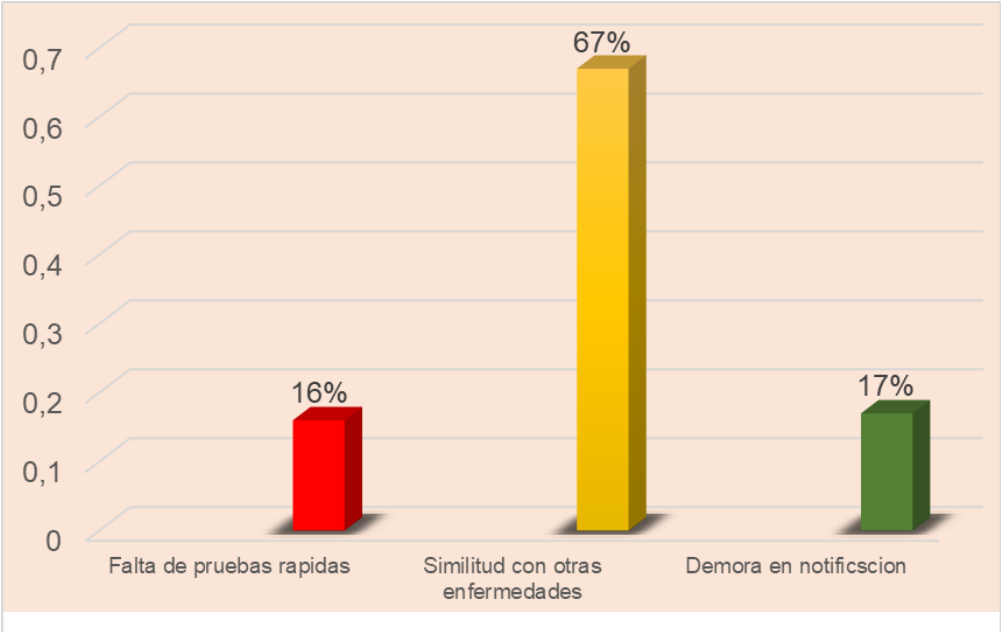
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e Interpretación de los resultados:

La grafica muestra que la mayoría del personal consultado, un 85% afirma que el Centro de Salud Jaihuayco si realiza campañas específicas para el sarampión de manera frecuente. Un 15% indica que estas campañas se llevan a cabo ocasionalmente. No se registraron respuestas que señalen que se realizan campañas o que lo desconozcan.

Los resultados sugieren que el establecimiento de salud mantiene una actividad constante en campañas dirigidas al sarampión, lo cual indica un compromiso institucional con la prevención y el control de la enfermedad. No obstante, el porcentaje que menciona que las campañas se realizan solo de forma ocasional podría reflejar variaciones en la intensidad o continuidad de estas acciones. Esto resalta la importancia de mantener campañas permanentes y estratégicas para reforzar la vigilancia, sensibilización y captación oportuna de casos de comunidad.

Gráfica N.º 25 Factores que dificultan el establecimiento de un diagnóstico temprano de casos sospechosos de sarampión.



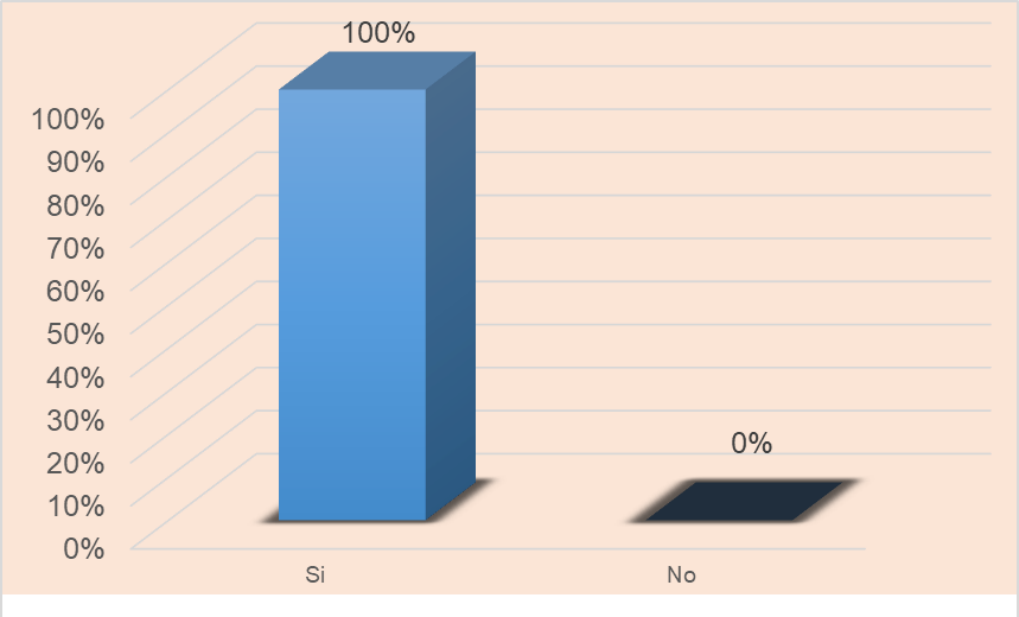
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e Interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que el 67% indica que la principal dificultad es la similitud del sarampión con otras enfermedades. El 16% menciona la falta de pruebas rápidas, mientras que otro 17% identifica la demora en la notificación como obstáculo y no se registró ninguna respuesta respecto a la poca captación.

Los resultados indican que el diagnóstico temprano se ve principalmente limitado por la dificultad de diferenciar el sarampión de otras patologías con síntomas similares, lo que puede retrasar su reconocimiento. La ausencia de herramientas diagnósticas rápidas y los retrasos en los procesos de notificación también contribuyen a esta problemática, evidenciando la necesidad de fortalecer la capacitación, agilizar los procedimientos y mejorar los medios diagnósticos en el área de salud.

Gráfica Nº 26 Capacitación recibida sobre el sarampión durante el último año 2025



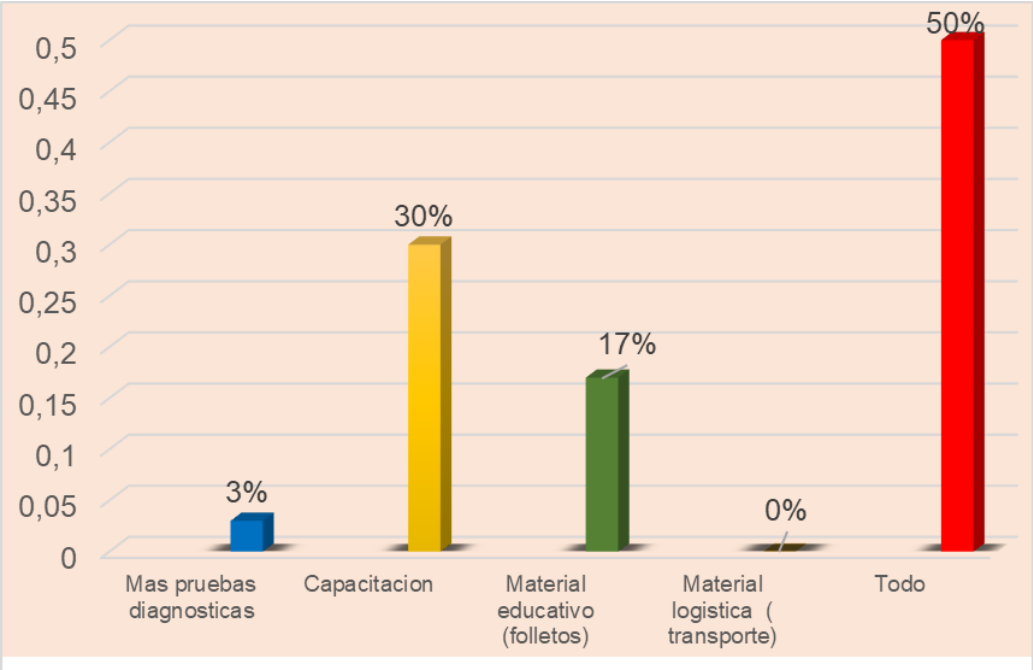
Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Análisis e interpretación de los resultados:

Los resultados muestran que el 100% del personal de salud recibió capacitación sobre el sarampión durante el último año; esto indica que no existen brechas formativas recientes en el equipo y que todos cuentan con información actualizada para la identificación y manejo de la enfermedad, alineándose con los objetivos del estudio relacionados con la preparación del personal.

Demuestra que el acceso uniforme a la capacitación favorece la detección oportuna de casos sospechosos. Contar con un equipo completamente capacitado mejora la capacidad para reconocer signos clínicos, diferenciar el sarampión de otras afecciones y cumplir los protocolos de vigilancia, reforzando así el diagnóstico temprano en el Centro de Salud Jaihuayco.

Gráfica N º 27 Requerimiento del personal de salud para optimizar la detección temprana de casos sospechosos de sarampión.



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de las encuestas.

Análisis e interpretación de los resultados:

El gráfico muestra que el 50% del personal de salud considera necesarios todos los recursos para mejorar la detección del sarampión. Un 30% prioriza solo la capacitación, el 17% el material educativo y un 3% solicita más pruebas diagnósticas, y ninguno de los encuestados menciona el apoyo logístico.

Los datos indican que la detección temprana requiere un refuerzo integral de recursos, especialmente capacitación y materiales informativos. La amplia preferencia por la opción “todo” evidencia que múltiples necesidades influyen simultáneamente en el proceso. La baja demanda de pruebas diagnósticas y logística sugiere que no son percibidos como las principales limitantes en este contexto, lo cual es un dato importante para la confirmación del diagnóstico.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación concluye en lo siguiente:

- Los resultados de la investigación muestran que la cobertura de vacunación contra el sarampión en niños menores de 10 años que asisten al Centro de Salud Jaihuayco es muy baja, situándose entre el 22% y 25%, lejos del 80% recomendado. Esta situación refleja una protección insuficiente de la población infantil, lo que aumenta el riesgo de brotes. La detección temprana de casos sospechosos depende del conocimiento de los padres, la participación de la comunidad y la facilidad de acceso a los servicios de salud.
- La mayoría de la población se concentra en niños de 1 a 3 años (38%), etapa en la que se aplican las dos dosis de la vacuna contra el sarampión. Este predominio de edades tempranas resalta la importancia de fortalecer la vigilancia y la detección precoz, ya que los síntomas pueden confundirse con otras enfermedades comunes en la infancia
- En relación con el cuidador principal, se observa que el 49% de los niños es acompañado por la madre, mientras que el 31% está bajo el cuidado de otros familiares o tutores y solo el 20% por el padre. Estos datos evidencian el rol central de la madre en la identificación temprana de síntomas y en la búsqueda de atención oportuna. En cuanto al nivel educativo de los cuidadores, el 54% cuenta con educación secundaria, el 39% con formación técnica o universitaria y únicamente el 7% presenta un nivel primario. Esto sugiere que la mayoría posee conocimientos básicos que podrían favorecer el reconocimiento de signos de alarma; sin embargo, la presencia de un grupo con baja escolaridad podría constituir un factor de riesgo para la detección tardía de la enfermedad.
- En cuanto a la información relacionada con el sarampión, el 90% de los cuidadores refiere haber recibido algún tipo de orientación, lo cual evidencia un alcance significativo de las estrategias de educación en salud. La principal

fuente de información es el Centro de Salud 47 %, lo que indica el papel fundamental del personal de salud en la difusión de conocimientos y en la promoción de prácticas preventivas. Asimismo, las ferias de salud 29 % constituyen un escenario complementario que permite acercar mensajes educativos a la comunidad de manera directa y participativa. Finalmente, el hogar un 18%, generalmente a través de familiares o conocidos o medios televisivos, lo que indica que la influencia de redes sociales es importante en la percepción sobre la enfermedad; por ello es necesario seguir fortaleciendoy unificar la información coherente y confiable que favorezca el reconocimiento oportuno de los signos y síntomas del sarampión y la adopción de medidas preventivas adecuadas.

- Si bien el 48% de los cuidadores identifica correctamente al sarampión como una enfermedad viral y altamente contagiosa, persisten concepciones erróneas que podrían afectar la identificación y respuesta temprana ante la enfermedad. Un 21% la considera de origen congénito, un 27% la asocia únicamente con manifestaciones cutáneas y un porcentaje pequeño la vincula con afecciones de las vías respiratorias. Estas percepciones incorrectas evidencian un nivel de confusión que puede limitar el reconocimiento oportuno de signos y síntomas, retrasando así la búsqueda de atención y comprometiendo la efectividad de las acciones de prevención y control.

- En relación con la vacunación, se observa que el 82% de los niños ha recibido la vacuna contra el sarampión, de los cuales el 90% cuenta con el esquema completo de dos dosis de la vacuna SRP y el 84% posee su carnet de vacunación actualizado. No obstante, persiste un grupo con vacunación incompleta, lo que representa un riesgo potencial para la transmisión y la aparición de casos de sarampión.

- En cuanto al conocimiento de los cuidadores, un alto porcentaje reconoce que la vacuna SRP previene el sarampión, mientras que un porcentaje menor, pero considerable, aún desconoce la importancia de la vacuna en la prevención del sarampión. Estos datos evidencian la necesidad de reforzar la

educación sanitaria orientada a mejorar la comprensión de la importancia del esquema vacunal completo y su papel en la prevención efectiva contra la enfermedad.

- En cuanto al conocimiento de los síntomas del sarampión, el 44% de los cuidadores identifica correctamente todos los signos del sarampión, mientras que el 36% solo reconoce fiebre, erupción y síntomas digestivos. Un 12% identifica únicamente fiebre y manifestaciones respiratorias, y el 8% refiere “todos los síntomas” sin especificarlos, lo que sugiere posibles vacíos en la precisión del conocimiento. Estos resultados indican que, aunque una parte importante de la población posee información sobre la sintomatología, aún existe un porcentaje significativo que aún desconoce los principales síntomas y signos iniciales de la enfermedad, lo cual puede retrasar la detección y limitar las acciones de control temprano.
- Respecto al contacto con casos confirmados, un 20% de los niños estuvo expuesto, mientras que el 54% refiere no haber tenido contacto y el 26% lo desconoce, lo que evidencia una limitada capacidad de los cuidadores para identificar situaciones de riesgo, además de una identificación correcta de los signos y síntomas del sarampión. En cuanto a la percepción del riesgo, el 86% de los padres considera importante la vigilancia y el diagnóstico temprano, el 49% reconoce que el sarampión puede ser grave, pero un 34% lo percibe como una enfermedad leve y un 17% desconoce su severidad. Estos resultados señalan la necesidad de fortalecer la educación sanitaria orientada a mejorar la comprensión del riesgo real asociado al sarampión y promover conductas oportunas de prevención y búsqueda de atención.
- En relación con la respuesta en la aparición de síntomas, el 41% de los cuidadores acude de inmediato al Centro de Salud, mientras que el 46% lo hace dentro de las primeras 1 a 2 horas y el 13% retrasa la consulta, lo que evidencia variaciones importantes en la percepción de urgencia. Asimismo, la mayoría de las familias tarda entre 15 y 30 minutos en llegar al establecimiento de salud 64%, lo que sugiere una accesibilidad relativamente

favorable. Entre las principales razones para no acudir al Centro de Salud destacan la preferencia por la medicina natural (53%), las creencias tradicionales (28%), la falta de tiempo (10%) y la distancia (9%). Estos datos ponen en evidencia que, además de factores geográficos y de disponibilidad, influyen creencias culturales y preferencias personales que pueden retrasar la atención o desviar la búsqueda hacia servicios menos adecuados para la detección oportuna del sarampión.

- La investigación evidencia que la baja cobertura de vacunación contra el sarampión en niños menores de 10 años del Centro de Salud Jaihuayco representa un riesgo para la salud pública y limita la efectividad de la detección temprana de casos. Los factores como el desconocimiento de los cuidadores, las creencias culturales, el acceso limitado a los servicios de salud y la variabilidad en la respuesta ante los síntomas afectan directamente la identificación y atención oportuna de la enfermedad.
- Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales que incluyan campañas de vacunación más efectivas, educación sanitaria dirigida a cuidadores y comunidad, vigilancia activa y mejoras en el acceso a los servicios de salud. Solo a través de estas acciones se podrá garantizar la protección de la población infantil y prevenir posibles brotes de sarampión en el futuro.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para el personal de salud:

- Implementar campañas de información continuas sobre signos, síntomas, vías de transmisión y riesgos asociados al sarampión.
- Incorporar sesiones educativas estructuradas durante controles de crecimiento y desarrollo.
- Elaborar y distribuir material educativo con lenguaje técnico adaptado a la comprensión de la comunidad, sobre la enfermedad del sarampión y la prevención del mismo.
- Incrementar las visitas domiciliarias con enfoque preventivo y de seguimiento vacunal.
- Implementar mecanismos de llamada, seguimiento y visitas programadas para asegurar la completitud del esquema SRP.
- Planificar campañas intensivas dirigidas a áreas con cobertura vacunal insuficiente.
- Reforzar la capacitación continua del personal de salud

Para las autoridades de salud

- Fortalecer y garantizar la disponibilidad de vacunas de SRP en todos los centros de salud, para niños menores de 10 años.
- Implementar y actualizar el sistema de registro y monitoreo electrónico que permita identificar de manera inmediata a los niños con vacunación incompleta o retrasada.
- Promover campañas de vacunación en comunidades, enfatizando la importancia de la vacunación completa y el reconocimiento temprano de síntomas del sarampión.
- Ampliar las acciones comunitarias de identificación de casos sospechosos y contactos.

- Incorporar un enfoque intercultural que favorezca la aceptación de las medidas preventivas y del esquema vacuna
- Considerar horarios flexibles o ampliados para usuarios con limitaciones laborales o de transporte.

Recomendaciones para la población

- Cumplir con el esquema completo de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización
- Asegurarse y revisar periódicamente con el carnet de vacunación infantil para poder acudir de manera responsable al centro de salud para su correspondiente
- Acudir de manera oportuna al centro de salud ante cualquier presencia de síntomas de fiebre, erupciones cutáneas, tos, conjuntivitis y síntomas digestivos.
- Informar al personal del centro de salud en caso de que su niño haya estado en contacto con casos sospechosos o confirmados de sarampión.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Ampliar el nivel de conocimiento de los padres de familia/cuidadores respecto a la sintomatología completa del sarampión y la importancia del diagnóstico temprano para la detección y tratamiento oportuno.
- Realizar estudios cualitativos que exploren en detalle las creencias, percepciones y aptitudes frente al sarampión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Benavente I, Mascareñas de Los Santos A, Rodríguez Barragán E, Comas García A, Ochoa Pérez U. Estado actual del sarampión Comportamiento en Latinoamérica. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. 2018;31(4).

2. Sim JY, Chung JH, Oh JY, Yi JE, Lee YH, Choi SW, et al. Global Measles Outbreaks. Public Health Weekly Report [Internet]. 29 de agosto de 2024 [citado 3 de noviembre de 2025];17(34):1432-48. Disponible en: https://eng.phwr.org/journal/view.html?doi=10.56786/PHWR.2024.17.34.2

3. Minta AA, Ferrari M, Antoni S, Portnoy A, Sbarra A, Lambert B, et al. Progress Toward Measles Elimination — Worldwide, 2000–2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 17 de noviembre de 2023;72(46):1262-8.

4. De Munter K, Salman T. Extending Political Participation and Citizenship: Pluricultural Civil Practices in Contemporary Bolivia. J Lat Am Caribb Anthropol. 2009;14(2).

5. Rojas Terrazas LF, Rojas Terrazas LF. Sarampión en Bolivia: urgencia de una respuesta coordinada, sostenible y basada en evidencia. Revista Científica de Salud UNITEPC [Internet]. 30 de junio de 2025 [citado 22 de septiembre de 2025];12(1):1-1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252025000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Nsubuga F, Bulage L, Ampeire I, Matovu JKB, Kasasa S, Tanifum P, et al. Factors contributing to measles transmission during an outbreak in Kamwenge District, Western Uganda, April to August 2015. BMC Infect Dis [Internet]. 8 de enero de 2018 [citado 5 de diciembre de 2025];18(1):21. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5759285/

7. Ma C, Li F, Zheng X, Zhang H, Duan M, Yang Y, et al. Measles vaccine coverage estimates in an outbreak three years after the nation-wide campaign in China: Implications for measles elimination, 2013. BMC Infect Dis. 22 de enero de 2015;15(1).

8. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://pai2.minsalud.gob.bo/ver_vigilancia_sarampion

9. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://pai2.minsalud.gob.bo/ver_esquema_srp

10. Medeiros EAS. Entendiendo el resurgimiento y el control del sarampión en Brasil. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 30 de noviembre de 2025];33:e-EDT20200001. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ape/a/MmLDTx4fkq6hJy4Nzs3vDgx/?lang=es

11. ¿QUÉ ES EL SARAMPIÓN? – SEDES LA PAZ [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.sedeslapaz.gob.bo/que-es-el-sarampion/

12. El primer caso de sarampión del año en Bolivia se detectó en una comunidad menonita, dicen las autoridades | CNN [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://cnnespanol.cnn.com/2025/06/25/salud/primer-caso-sarampion-bolivia-comunidad-menonita-orix

13. Do LAH, Mulholland K. Measles 2025. New England Journal of Medicine [Internet]. 25 de junio de 2025 [citado 1 de octubre de 2025]; Disponible en: https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra2504516

14. Benavente Sánchez S, Francisco D, Rivas JP. Enfermedades reemergentes: el Sarampión y el Movimiento Antivacunas [Internet]. 2019 [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14352/15256

15. Análisis de la situación epidemiológica de enfermedades vacunables en Bolivia [Internet]. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: http://scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1817-74332013000200003

16. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - BOLIVIA REPORTA TERCER CASO DE SARAMPIÓN. SALUD INSTA A LOS PADRES DE FAMILIA A LA VACUNACIÓN OPORTUNA CONTRA LA ENFERMEDAD [Internet]. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/8668-bolivia-reporta-tercer-caso-de-sarampion-salud-insta-a-los-padres-de-familia-a-la-vacunacion-oportuna-contra-la-enfermedad

17. Los casos de sarampión se disparan en todo el mundo | UNICEF [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/historias/casos-sarampion-se-disparan-mundo

18. Cochabamba [Internet]. [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.amdeco.org.bo/enlacemunicipios/cochabamba.php

19. Provincia de Cercado (Cochabamba) - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2012 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Cercado_(Cochabamba)

20. UNDP. El nuevo rostro de Bolivia: Transformación y Metropolización. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano en Bolivia. 2015;286.

21. Religión en Bolivia [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://antipode-bolivia.com/es-guia-religion-en-bolivia

22. Religiones en Bolivia - EcuRed [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Religiones_en_Bolivia

23. COCHABAMBA: FESTIVIDADES [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://micochabamba.blogspot.com/p/festividades.html

24. De Cochabamba D. MINISTERIO DE EDUCACIÓN ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. 2006;

25. Análisis comparativo de estudios sobre educación secundaria en Bolivia [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S0040-29152015000100006&script=sci_arttext

26. Programa de Formación en Educación Intercultural Bilingüe para los Países Andinos PROEIB Andes Logros y retos de la Educación Intercultural para Todos en Bolivia.

27. La vitalidad del quechua: lengua y sociedad en dos provincias de Cochabamba - Inge Sichra - Google Libros [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://books.google.com.bo/books?hl=es&lr=&id=epf1KrUl2XsC&oi=fnd&pg=PA9&dq=idioma+en+cochabamba&ots=tapOAqKGbf&sig=XayW5tnhNwTvRsyA0lSihvy3vUc&redir_esc=y#v=onepage&q=idioma%20en%20cochabamba&f=false

28. Departamento de Cochabamba - Embajada de Bolivia en Canadá [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://bolivianembassy.ca/bolivia/el-pais/departamentos/departamento-de-cochabamba/

29. Cochabamba tiene 1.709.806 habitantes, la mitad menor a 22 años. - ANF Agencia de Noticias Fides Bolivia [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.noticiasfides.com/economia/cochabamba-tiene-1709806-habitantes-la-mitad-menor-a-22-anos-105838

30. Censo: Cochabamba tiene 2.016.357 de habitantes; Tacachi es el municipio menos poblado [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/cochabamba-tiene-2016-357-habitantes-tacachi-es-municipio-menos-poblado/20250828154034979075.html

31. Población de Cochabamba llega a 1.916.000 habitantes al 2016 - INE [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en:

https://www.ine.gob.bo/index.php/wpfd_file/poblacion-de-cochabamba-llega-a-1-916-000-habitantes-al-2016/

32. Cochabamba en cifras 2021 - INE [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/cochabamba-en-cifras-2021/

33. Sarampión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/sarampion

34. Sarampión [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles

35. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://pai2.minsalud.gob.bo/ver_vigilancia_sarampion

36. Aguinaga Recuenco Ministro Alejandro Mesarina Gutierrez A, Minaya León Director General Roberto Del Aguila Vásquez P, André Diouf M, Falconí Rosadio Jefe Dra Nora Reyes Puma Sub-jefe E. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD.

37. Aguinaga Recuenco Ministro Alejandro Mesarina Gutierrez A, Minaya León Director General Roberto Del Aguila Vásquez P, André Diouf M, Falconí Rosadio Jefe Dra Nora Reyes Puma Sub-jefe E. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD.

38. Síntomas y complicaciones del sarampión | Measles (Rubeola) | CDC [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/measles/es/signs-symptoms/sintomas-y-complicaciones-del-sarampion.html

39. Sarampión [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles

40. Aguinaga Recuenco Ministro Alejandro Mesarina Gutierrez A, Minaya León Director General Roberto Del Aguila Vásquez P, André Diouf M, Falconí Rosadio Jefe Dra Nora Reyes Puma Sub-jefe E. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD.

41. OSPEDyC [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.ospedyc.org/como-prevenir-y-protegerse-del-sarampion/

42. Investigación cuantitativa - Qualtrics [Internet]. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/

43. Estudio transversal en investigación | Ejemplos y diseño - ATLAS.ti [Internet]. [citado 5 de octubre de 2025]. Disponible en: https://atlasti.com/es/research-hub/estudio-transversal-investigacion

ANEXOS

ANEXO Nº 1

Carta de autorización

UNITEPC
UNIVERSIDAD PRIVADA

Cochabamba 19 de noviembre 2024

Señores:
Dr. Mauro Paredes
Director del Centro de Salud Jaihuayco.
Lic. Laura Castro Pereira
Jefe de enfermeras Centro de Salud Jayhuayco
Presente:

Ref: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS DE GRADO)

De mi mayor consideración.
Distinguida autoridad, mediante la presente reciba usted un respetuoso saludo augurándole éxito en las funciones que desempeña.

Me dirijo a su digna autoridad para solicitarle el permiso para que a la estudiante **Fernanda Alvarado Saavedra con CI. 9171662 LP.** de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC se le autorice el ingreso a la institución que tan acertadamente conduce.

La razón de esta solicitud radica en que la estudiante mencionada se encuentra elaborando su tesis de grado para la obtención del Título de Licenciada en enfermería. En este contexto requiere obtener datos para su investigación titulada:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA COBERTURA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN EN MENORES DE 10 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ALTO PAGADOR DEL MUNICIPIO DE CERCADO EN LA GESTIÓN 2025".

Por lo expuesto, se solicita a su autoridad el permiso correspondiente para realizar la recolección de datos en la institución y aplicar los instrumentos de investigación.

Le aseguramos que la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines investigativos.

Con la certeza de que la investigación propuesta será de gran utilidad para la formación de los estudiantes, el fortalecimiento de la investigación en la carrera y la generación de iniciativas que contribuirán a mejorar la salud de la población, me despido de usted con el más alto respeto y consideración.

Atentamente:

UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA
Cochabamba - Bolivia

MSc. Gloria Mavel Pinto Velásquez
Directora de Carrera de Enfermería

Lic. Gloria Mavel Pinto Velasquez
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERÍA
COCHABAMBA - UNITEPC

Laura Castro Pereira
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
MAT. C-2032

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA
CENTRO DE SALUD JAIHUAYCO

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO CAP (CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

El presente es un estudio de investigación para obtener el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC, el propósito de estudio se enfoca para: Medir la cobertura, los factores de conocimiento, percepción de riesgo y acceso que influyen en la búsqueda temprana de diagnóstico de sarampión en niños menores de 10 años.

Se informa que todos los datos que pueda proporcionarnos son de carácter anónimo y confidencial, serán empleados con fines estrictamente investigativos, por lo cual se solicita sinceridad en sus respuestas.

Instrucciones:

- ✓ Lea atentamente las preguntas
- ✓ Seleccione la opción de acuerdo a su criterio marcando con una X

I. Datos de Identificación y Sociodemográficos

1. **Edad del niño/a:**
   - **a)** Menos de 1 año
   - **b)** 1 a 3 años
   - **c)** 4 a 6 años
   - **d)** 7 a 10 años
2. **Parentesco con el niño/a**:
   - **a)** Madre
   - **b)** Padre
   - **c)** Otro Familiar/Tutor
3. **Nivel de Formación:**
   - **a)** Primaria
   - **b)** Secundaria
   - **c)** Técnico/Universitario

4. **Ocupación:**
    a) Labores de casa
    b) Estudiante
    c) Comerciante
    d) Profesional
5. **¿Alguna vez recibió información sobre el Sarampión?**
    a) Si
    b) No
6. **¿Si la respuesta anterior fue Si donde recibió la información?**
    a) Centro de Salud
    b) Domicilio
    c) Feria de salud
    d) Otro
7. **¿Sabe que es la enfermedad de Sarampión?**
    a) Es una enfermedad que afecta la piel
    b) Es una enfermedad congénita
    c) Es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta principalmente a niños
    d) Es una enfermedad de las vías respiratorias
8. **¿Su niño/a ha recibido la vacuna contra el sarampión?**
    a) Si
    b) No
    c) No se acuerda
9. **¿Cuántas dosis de la vacuna SRP ha recibido su niño/a?**
    a) 1 dosis
    b) 2 dosis
    c) No ha recibido ninguna dosis
10. **¿Su niño cuenta con su carnet de esquema de vacunación completa del P.A.I?**
    a) Si
    b) No

11. ¿Usted sabe si el sarampión se puede prevenir con la vacuna SRP?

a) Sí

b) No

c) No estoy seguro/a

12. Usted conoce cuales son los principales síntomas del sarampión

a) Manchas rojas en la piel, fiebre alta, goteo nasal, malestar general, dolor de estómago y diarrea

b) Fiebre alta, manchas rojas en la piel, náuseas y vómitos

c) Goteo nasal, fiebre, dolor de cabeza

d) todos

13. ¿Alguna vez su niño/a o algún familiar/conocido se enfermó de sarampión?

a) Si

b) No

14. ¿Usted cree que la vigilancia y diagnóstico temprano del sarampión son importantes para prevenir complicaciones graves en su niño/a?

a) Si

b) No

15. ¿Cree usted que el sarampión puede ser una enfermedad grave o mortal para niños menores de 10 años?

a) Sí, es muy grave

b) No, es como un resfriado fuerte

c) No estoy seguro/a

16. ¿Alguna vez vinieron algún personal decentro de salud para realizar vigilancia de niños con sospecha de la enfermedad desarampión?

a) Si

b) No

17. Cuando su niño/a presenta (Fiebre y manchas rojas en la piel), ¿cuánto tiempo transcurre hasta que lo lleva al Centro de Salud?

a) Inmediatamente

b) Dentro de 1 y 2 horas

c) Al día siguiente o más tarde

18. ¿A qué distancia se encuentra de su domicilio el Centro de Salud?

a) De 5 a 10 minutos

b) De 15 a 30 minutos

c) De 35 a 60 minutos

19. ¿Cuál sería su PRIMERA opción para acudir en busca de atención en caso sospechoso de sarampión?

a) Centro de Salud u Hospital de Primer Nivel

b) Farmacia/Consultorio privado de Barrio

c) Atención en clínica privada

20. En caso de no acudir al Centro de Salud, ¿cuál sería el motivo principal de su decisión?

a) Curarle con medicina natural porque es más efectiva que los medicamentos Preferencia por remedios caseros o consulta con familiares antes

b) El Centro de Salud está muy lejos

c) Por motivos cultural o creencias personales.

d) No tener tiempo por trabajo u otras responsabilidades

21. ¿Sabe usted que la vacuna es gratuita?

a) Si, se paga

b) No, se paga

c) No sabe

ANEXO N.º 3

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SARAMPIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD

1. ¿Qué factores cree que limitan la cobertura?

a) Falta de vacunas
b) Desinformación de padres
c) Acceso geográfico difícil
d) Miedo a efectos adversos

2. ¿Realizan campañas de vacunación específicas para sarampión?

a) Sí, frecuentemente
b) Sí, ocasionalmente

3. ¿Qué dificulta el diagnóstico temprano?

a) Falta de pruebas rápidas
b) Similitud con otras enfermedades
c) Poca capacitación
d) Demora en notificación

4. ¿Ha recibido capacitación sobre sarampión en el último año?

a) Sí
b) No

5. ¿Qué necesita para mejorar la detección

a) Más pruebas diagnósticas
b) Capacitación
c) Material educativo (folletos)
d) Mejora logística (transporte)
e) Todo

ANEXO N º 4
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2025

Tiempo	1.º Mes Julio				2. º Mes Agosto				3.º Mes Septiembre				4.º Mes Octubre				5.º Mes Noviembre				6.º Mes Diciembre			
Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I. FASE PLANIFICACION																								
Elaboración del perfil de investigación																								
Presentación del perfil																								
Aprobación del perfil																								
Elaboración del capítulo I y II revisión y corrección																								
Elaboración del capítulo III Y IV revisión y corrección																								
II. FASE DE EJECUCION																								
Extracción y recopilación de información																								

Diseño de los instrumentos.																							
Recolección de datos																							
Análisis e interpretación de datos																							
III.FASE DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACION																							
Redacción de informe final, corrección de ciertos puntos del informe final																							
Revisión																							
Impresión del informe final																							
Entrega de la tesis																							

ANEXO N º 5

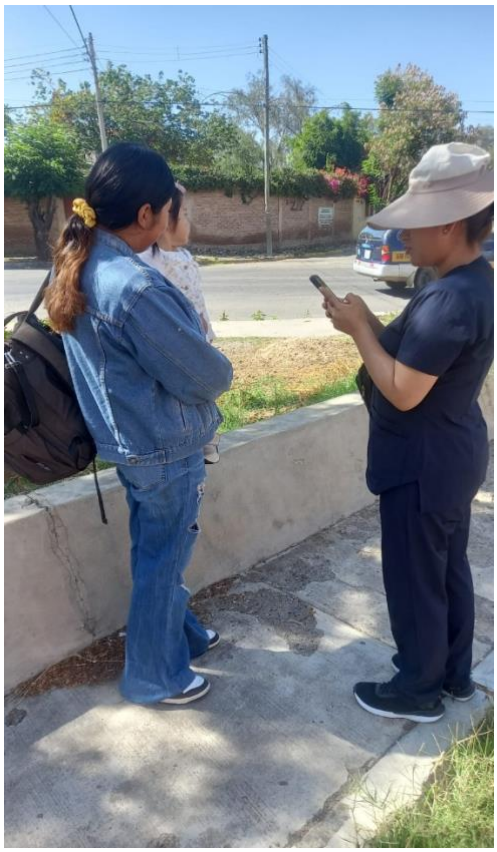
MEMORIA FOTOGRÁFICA DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO CAP

(CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA)





Fuente: Elaboración propia

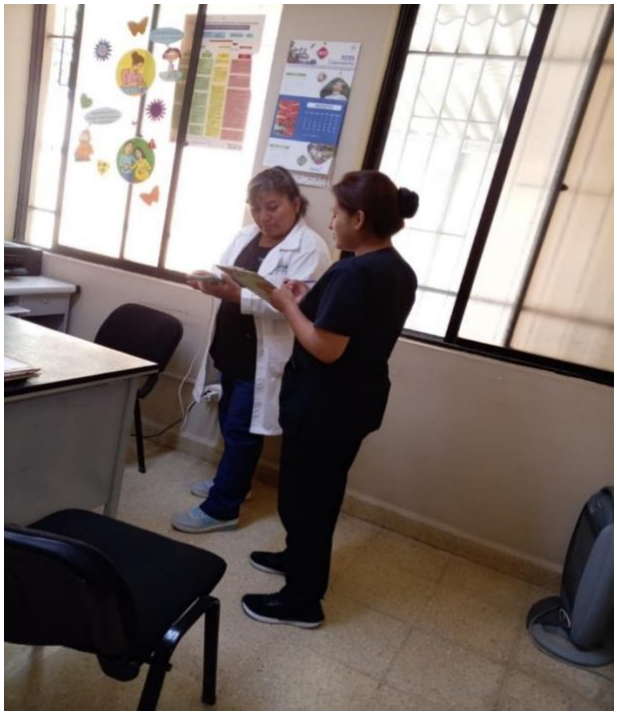


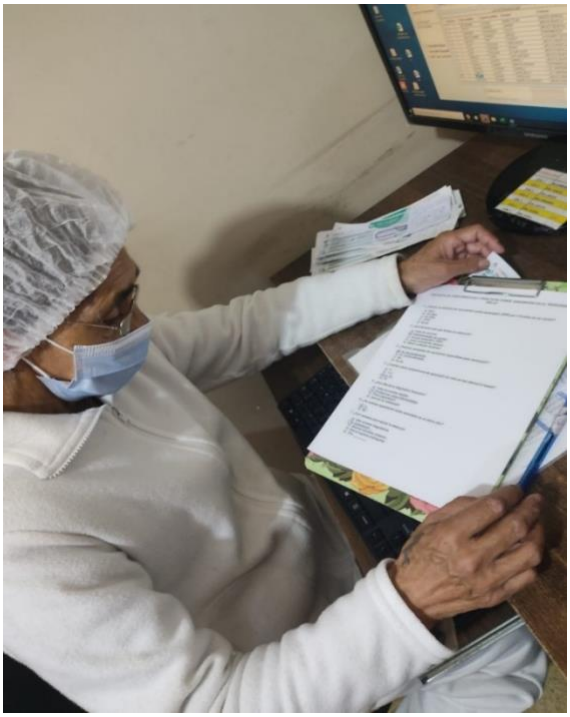




Fuente: Elaboración propia

APLICACIÓN DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD







Fuente: Elaboración propia