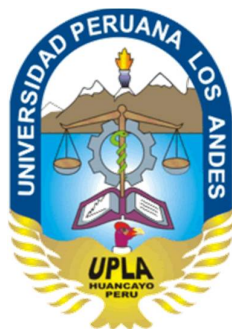


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES MATERNOS E INSTITUCIONALES
RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CALENDARIO DE
INMUNIZACIONES PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD
CHILCA 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACHILLER DIANA CAROLINA DONAYRE ARANA

BACHILLER MONICA IRAIDA TUPAC YUPANQUI ESPEJO

HUANCAYO – PERÚ

2016

ASESOR

LIC. BETTY CARMESI QUILCA ESPINOZA

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, inteligencia y salud para seguir adelante; a mis padres por el apoyo incondicional en todo momento por su amor y confianza

Diana Carolina Donayre Arana

A mis Padres, Hermanos, Abuelita Francisca, Tía María, a mi novio Alfred y mi hijo Mateo que pronto estará conmigo; son ellos mi más grande motor y motivo para lograr este gran objetivo.

Monica Iraida Tupac Yupanqui Espejo

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios y a la Virgen, a nuestros padres que con su apoyo incondicional en varios aspectos logramos culminar nuestra tesis.

La asesoría de la Lic. Betty Carmesi Quilca Espinoza quien con sus conocimientos, dedicación y apoyo logramos culminar satisfactoriamente nuestra tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
1.1. Problema	8
1.1.1. Planteamiento del problema	8
1.1.2. Descripción del problema	11
1.1.3. Formulación del problema	11
1.2. Objetivos	12
1.2.1. Objetivo general	12
1.2.2. Objetivos específicos	12
1.3. Justificación	13
1.4. Marco teórico	14
1.4.1. Antecedentes de estudio	14
1.4.2. Bases teóricas	16
1.5. Hipótesis	35
Hipótesis General	35
Hipótesis específicas	35
1.5.2. Identificación de variables	36
1.5.3. Operacionalización de variables	37
CAPÍTULO II: MÉTODO	38
2.1. Método	38
2.2. Tipo, nivel y diseño de investigación	39
2.3. Población	40
2.4. Muestra	41
Tipo de muestreo	41
Tamaño de muestra	41
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.6. Procesamiento de datos	46
2.7. Procesamiento a seguir para probar la hipótesis	46
2.8. Limitaciones	47
2.9. Consideraciones éticas	47
CAPÍTULO III: RESULTADOS	48
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	92
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	93
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	99

FACTORES MATERNOS E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2015

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores maternos e institucionales y la deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica, en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015. Es de tipo explicativo, con diseño correlacional, la población es de 150 menores desertores de vacunas, la muestra fue proporcional con un 95% de nivel de confianza legando a 108 menores, los datos fueron recolectados mediante guía de análisis de contenido, observación y encuesta. Los resultados descriptivos fueron una tasa de deserción de 21.3%, se halló un nivel de conocimientos bajo en el 40.7%, medio en 33.3% y alto en 25.9%; los actores institucionales en general fueron calificados como inadecuados en el 53.7% y adecuados en 46.3%. la edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas fueron factores maternos relacionados significativamente con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca ($\rho < 0.01$). la calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos fueron factores organizacionales relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca ($\rho < 0.01$).

PALABRAS CLAVE:

Factores maternos, factores instituciones, deserción del calendario de inmunizaciones, vacuna pentavalente, vacuna antipoliomielítica.

MATERNAL AND INSTITUTIONAL FACTORS RELATED TO THE VOID OF THE CALENDAR PENTAVALENT IMMUNIZATIONS AND POLIOMYELITIS IN CHILDREN UNDER ONE YEAR HEALTH CENTER CHILCA 2015

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between maternal and institutional factors and desertion calendar pentavalent and polio immunization in children under one year in Chilca Health Center, 2015. It is of explanatory type with correlational design, population is 150 children defectors vaccines, the sample was proportional with 95% confidence level bequeathing to 108 children, data were collected through guide content analysis, observation and survey. Descriptive results were a dropout rate of 21.3%, a low level of knowledge was found in 40.7%, 33.3% medium and high in 25.9%; institutional actors in general were rated inadequate in 53.7% and 46.3% adequate. age, level of education, place of origin, occupation and level of knowledge about vaccines were maternal factors significantly associated with defection to the pentavalent vaccines and polio in children under one year in the Health Center Chilca ($p < 0.01$). quality of care, waiting time, opportunity tracking and biological supply were organizational factors related to dropout pentavalent and polio in children under one year in the Health Center Chilca ($p < 0.01$).

KEYWORDS:

Maternal factors, factors institutions defection immunization schedule, pentavalent vaccine, polio vaccine.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Internacional, la inmunización se encuentra en una encrucijada después de 15 años de vigorosas campañas en todo el mundo. Por medio de las acciones decisivas realizadas por los gobiernos, los organismos internacionales y cientos de miles de voluntarios, todos los años se salvan las vidas de 2,5 millones de niños. Pero todavía quedan 30 millones de recién nacidos en los países en desarrollo que no reciben la protección de la inmunización de rutina. Ellos forman parte de los 11 millones de niños que mueren todos los años a causa de enfermedades que se pueden prevenir. (1)

El hecho de que la inmunización infantil salva de tres a cuatro millones de vidas jóvenes cada año ha sido bien documentado. Estudios encargados por el Banco Mundial y otras agencias han demostrado que la inmunización es una de las intervenciones de salud más costo-efectivas actualmente y que la buena salud es uno de los mayores factores determinantes en la reducción de la pobreza y en el desarrollo nacional. Sin embargo, la realidad es que los programas actuales de inmunización a menudo no logran lo prometido. Esto es particularmente cierto cuando las tasas de cobertura de inmunización son bajas o cuando inclusive programas fuertes no vacunan rutinariamente a los niños contra la fiebre amarilla, la hepatitis B y otras enfermedades fatales.

El Programa Nacional de Inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.

Con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones en el Perú se ha logrado erradicar muchas de las temibles enfermedades como la viruela, poliomielitis, tétanos neonatal como problema de salud pública y, controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos

ferina, difteria, tuberculosis en sus formas graves) y se espera la pronta erradicación del sarampión. Por lo tanto la salud y por ende la prevención de enfermedades a través de la vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres. (2)

A nivel latinoamericano en Venezuela, durante el 2012, la tasa de deserción de la pentavalente alcanzó el 15.6% y 12.5% para la Antipoliomielítica ubicándose en el puesto 43 de 48 países, con una cobertura de 51.0% para Pentavalente y 76.0% para la Antipoliomielítica, en el año 2008. Mientras en Colombia la vacuna pentavalente alcanzó una deserción de 5.4%, en el año 2009. (3)

A nivel nacional, durante los datos históricos de los años 2007-2009, en los departamentos de Callao, Cusco, Cajamarca y san Martín, la tasa de deserción alcanzó un porcentaje de 10% a 13%, siendo considerado muy alta por el MINSA. Con respecto a la Región Junín la tasa de deserción para la vacuna pentavalente y Antipoliomielítica sobrepasa el 10% siendo también considerado muy alto. (4)

Es evidente las altas tasas de deserción en la Región Junín, tal como se observa en el Centro de Salud Chilca, donde la tasa de deserción de las vacunas alcanzó un 29% durante el primer trimestre del año 2015. (5)

1.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las condiciones que generan la tasa de deserción por la vacuna Pentavalente en muchos de los casos, es generado por las reacciones que presenta la vacuna, motivo por las cuales, las madres tienen una mala percepción y aceptación frente a las vacunas.

Es evidente también la poca disponibilidad del personal para realizar una sensibilización e información adecuada a las madres, sobre las reacciones que presenta la vacuna luego de la administración por lo que las madres ya no regresan para continuar con el esquema de vacunación.

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los factores maternos e institucionales y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015?.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015?

- ¿Cuál es la relación entre los factores maternos la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015?
- ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores maternos e institucionales y la deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica, en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015.
- Establecer la relación entre los factores maternos y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015.

- Establecer la relación entre los factores institucionales y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los resultados del presente estudio nos permitirán reafirmar los conceptos existentes respecto a los factores relacionados con la deserción al calendario de vacunaciones, así mismo nos admitirá actualizar la información respecto a los indicadores de deserción de las vacunas y a sus causas, estos datos sistematizados servirán como fuente de primera mano en la descripción teórica de la problemática de la deserción a nivel de los textos y/o documentos informativos que traten sobre este aspecto.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La identificación de los principales factores maternos e institucionales, nos conducirán al diseño de estrategias y acciones de control que garanticen el cumplimiento de las inmunizaciones a la población total, como campañas de atención, visitas domiciliarias, acciones educativas.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación nos conducirá a la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, así como este estudio

servirá para ser citado en investigaciones posteriores que trata en sobre el tema.

1.4. MARCO TEÓRICO

1.4.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Según Soto (2011), en el estudio titulado: “Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en un programa educativo. Ambulatorio urbano tipo II. La Florida. Municipio Valencia. Estado Carabobo”, encontró los siguientes resultados, de un total de 90 madres de niños menores de cuatro años (30%), confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el esquema nacional de vacunación. (6)

Akmatov M. (2010), realizaron el estudio “Actitudes y creencias de los padres de familia de la Ex República Soviética hacia la vacunación de sus hijos”, encontró los siguientes resultados de un total de 1034 padres (tasa de respuesta 89%).que la mayoría de los padres tenían actitudes positivas hacia la vacunación pero entre el 3 y 15% expresaban alguna preocupación y el 15% eran contrarios a la vacunación obligatoria. Sin embargo entre los factores que se asociaron con una mayor preocupación respecto a las vacunas estaban: menor educación de ambos padres o tener un hijo alérgico. No se sabe sin embargo, si estas creencias

y actitudes de los padres se traducen en una menor cobertura de vacuna real. (7)

Rojas, O. (2010), en el estudio denominado: “Vacuna Pentavalente y Coberturas de Vacunación en menores de un año. Colombia 2003- 2006, conllevó a la conclusión que la introducción de la vacuna pentavalente tuvo efectos sobre las coberturas, evidenciándose en un aumento de hasta el 80% de cobertura y una disminución de 0.3 % en cuanto a la deserción. Asegurando la financiación que tenían, altas necesidades insatisfechas, bajos ingresos socioeconómicos, población urbana o conflicto armado. (8)

Según la Dirección Regional de Salud del Callao, Lima (2009). A través de su oficina de epidemiología informaron que en el Distrito de la Punta con una población de 147 niños menores de un año, se encontró una tasa de deserción alta de 13% y una cobertura de 35.37% para la vacuna pentavalente. (9)

En el trabajo realizado por Huanchuari, O. (2011), titulado “Factores asociados a la cobertura de niños protegidos según la oferta y demanda en la jurisdicción del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2006”, encontró los siguientes resultados: De un total de 144 niños, la cobertura de niños protegidos según la oferta (6.2%) y demanda (62.5%) difiere significativamente en 56.3%, evidenciándose el desabastecimiento de insumo como de

registros y carnet de vacunación por la gerencia de la Red de Servicio de Salud Huamanga, Así mismo se encontró que el 22.2% de carnet de niños protegidos según la oferta, inferidos de la demanda se encontraban desactualizados, el 48% de niños protegidos según la oferta migran al interior del departamento dos o cuatro veces por año. Finalmente el 15.6% de niños según la demanda son inmunizados en otros establecimientos de salud.
(10)

Cabrera D. (2013), realizaron un estudio denominado: “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio, Distrito San Juan Bautista realizadas entre los periodos de Septiembre a Diciembre 2005”, encontró el siguiente resultado: De un total de 80 padres de familia, el 37.5% tienen una actitud de rechazo, y que el grado de instrucción, el desconocimiento sobre vacunas referente a reacciones adversas, el sexo, el lugar de procedencia (rural) y el miedo a las reacciones post vacunales son los factores que influyen en la actitud de rechazo de la vacuna pentavalente.(11)

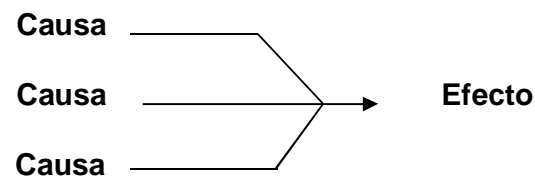
1.4.2. BASES TEÓRICAS

1.4.2.1. FACTORES RELACIONADOS

Un factor relacionado es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe

asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores relacionados (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (9)

- **EL MODELO MULTICAUSA-EFECTO ÚNICO.-** Esta postula que para la producción de un efecto (enfermedad) se requería la presencia de varios factores.(12)



FACTORES MATERNOS

Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado, por tanto va influir en la respuesta de las madres como: (3)

A. EDAD

Se considera al tiempo que ha vivido una persona, representado generalmente en años. También se designa como cualquiera de los periodos en la que se divide la vida.(10)

Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia en conocimiento de inmunización, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años.
(10)

B. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el nivel de estudios conseguidos por la persona a lo largo de su vida, pasando por estudios de primaria, secundaria y superior. En tanto aquellos que no han seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeto. (3)

Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado a la importancia de las vacunas. (3)

C. PROCEDENCIA

Se refiere al lugar donde reside el usuario por un periodo mínimo de 5 años y se clasifica en:

- **Urbana.-** Son aquellas que se agrupan en las zonas urbanas y gozan de ciertas condiciones de vida. (11)
- **Peri Urbana.-** Circundan o rodean la zona urbana, generalmente está constituida por pobladores que han migrado del campo a la ciudad. (11)
- **Rural.-** Se forma en el campo, tienen características propias y viven de acuerdo a las condiciones naturales. (11)

D. OCUPACIÓN

Tipo de actividad laboral que efectúa una persona ocupada durante el periodo de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga. (11)

- **Ama de casa.** En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar son trabajos que mantienen ocupadas y cansadas. (12)
- **Estudiante.** Estudiante es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Existen diversas clasificaciones o tipos de

estudiante, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características. (12)

- **Trabajadora Dependiente.** Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente (se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos). (12)

- **Trabajadora Independiente.** Son trabajadores independientes todos los profesionales y no profesionales que desarrollan libre e individualmente cualquier profesión, oficio, arte o ciencia, capaces de generar ingresos por la prestación de sus servicios. (12)

E. NIVEL DE CONOCIMIENTO. Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). (13).

FACTORES ORGANIZACIONALES

A. CALIDAD DE ATENCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como un alto nivel de excelencia profesional, un eficiente uso de

los recursos humanos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del usuario y un impacto final en salud. Se acepta que la satisfacción de los usuarios constituye una medición útil de la calidad de las consultas y de la relación médico-paciente. Asimismo, las estimaciones basadas en la satisfacción de los pacientes son un indicador de la ejecución del sistema y permiten diseñar diferentes estrategias alternativas para ofrecer los servicios. (13)

Es el logro de los mayores beneficios posibles de la atención de vacunas, con los menores riesgos para el usuario, con el fin de conseguir, la mayor satisfacción posible respetando autonomía y preferencias. (14)

El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. (15)

Se clasifica en cinco dimensiones:

- **DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES** (Apariencia de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación)
- **DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD** (Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa)
- **DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA** (Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio)
- **DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD** (Conocimiento y Atención Mostrados por los Empleados y sus Habilidades para Inspirar Credibilidad y Confianza)
- **DIMENSIÓN 5: EMPATIA** (Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los Consumidores). (15)

Según Donabedian La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención brindada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (15)

La calidad de atención en los servicios de salud se basa en la Estructura, Procesos y Resultados, es decir, los recursos con los

que cuenta un servicio de salud, la forma en cómo se organizan y aplican para la atención de los usuarios y los resultados que de esta forma se generan, respectivamente. (15)

B. TIEMPO DE ESPERA

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el personal del servicio. El tiempo estándar ideal considerado por las instituciones de salud es de 30 minutos. Desde esta perspectiva, el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional (15)

El tiempo de espera se considera un indicador cualitativo de la calidad en la satisfacción del usuario, denominado promedio de tiempo de espera para recibir consulta. (15)

La espera prolongada entre otros factores, suele alterar la relación médico-paciente, referencia, y satisfacción del usuario. (16)

C. OPORTUNIDAD DE SEGUIMIENTO

Es definido como la adquisición o la recaudación de datos sobre una situación, una actividad o un proceso, por medio de un instrumento técnico, de un sistema de observación u otro método,

que permite evaluar el estado actual de los parámetros escogidos y de los cambios ordenados en el tiempo. (17)

Entonces, el seguimiento y evaluación no está vinculado exclusivamente a la recaudación de informaciones, sino que también abarca actividades de observación y retorno de información (elaboración de informes). (17)

D. ABASTECIMIENTO CON BIOLÓGICOS

Son todos aquellos insumos biológicos requeridos para una inmunización adecuada. El abastecimiento de insumos para cada establecimiento es de acuerdo a su población programada.(18)

En caso de faltar insumos, el establecimiento está en la obligación de ir al área de inmunizaciones de la red de Salud y poder contar con los insumos biológicos, de esta manera inmunizar a toda la población susceptible como son los niños menores de 1 año. (18)

1.4.2.2. TASA DE DESERCIÓN O ABANDONO DE LAS VACUNAS (indicador de seguimiento)

El termino “abandono” se refiere a aquellas personas que inician su esquema de vacunación pero no lo completan. Estas personas tienen acceso periódico y motivación para utilizar los servicios de inmunización, pero dejan de utilizarlos debido a uno o varios motivos. (19)

La tasa de deserción, es el mejor trazador para monitorear el seguimiento de los niños(as) captados con sus primeras dosis y cumplen con recibir las siguientes dosis. La tasa de deserción expresa el porcentaje de niños (as) que recibieron la primera dosis de una vacuna y que no completaron el esquema mínimo de vacunación con tres dosis, para que estén protegidos. (19)

En un programa regular de vacunación con un adecuado seguimiento de los niños captados, se espera perder hasta un 5% de niños que recibieron su primera dosis y completan sus tercera dosis, hasta un 2% de pérdida aceptable de primeras a segundas dosis y hasta un 3% de pérdida aceptable de segundas a terceras dosis. (20)

Para calcular estas tasas es necesario tener el número de dosis de dos antígenos administrados a diferentes edades, por ejemplo, penta 1 y penta 3. (20)

TASA DE DESERCIÓN DE LA VACUNA

$$\frac{\Sigma VAC1 - \Sigma VAC3}{\Sigma VAC1} \times 100$$

1.4.2.3. UTILIDADES DE LA TASA DE DESERCIÓN

- Sirve para saber cuántos niños han regresado al establecimiento para completar su esquema.

- Cuando el índice de acceso es bueno, el logro de la cobertura del niño completamente vacunado depende del seguimiento.
- Es un indicador de la calidad de la oferta del servicio; cuando la primera experiencia es buena, los usuarios retornan.
- Es un indicador de la información y de la educación que brindan en el establecimiento de salud en forma permanente a los usuarios. (21)

INDICADORES DE DESERCIÓN (6)

ROJO : Muy elevada deserción (> 10 %)

AMARILLO : Elevada deserción (5.1 – 10%)

VERDE : Baja deserción (0.1 – 5 %)

GRIS : Valores negativos (0 %)

1.4.2.4. VACUNA ANTIPOLIOMELÍTICA (IPV TRIVALENTE - ORAL)

VACUNA ANTIPOLIOMELÍTICA IPV TRIVALENTE

La vacuna de poliovirus inactivados en tres variedades de referencia que son Mahoney (poliovirus tipo 1), MEF-1 (poliovirus tipo 2) y Saukett (poliovirus tipo 3). Los virus son cultivados en células Vero provenientes de tejido epitelial renal de mono y son inactivados posteriormente con formol. La vacuna antipoliomelítica ipv trivalente inyectada confiere inmunidad mediada por IgG en el

torrente sanguíneo, lo cual previene el progreso de la infección por poliovirus a una viremia y protege a las neuronas motoras. Con esto, se elimina el riesgo de la polio bulbar y del síndrome post polio. Sin embargo, debido a que no hay protección a nivel de la mucosa del intestino, las personas que han recibido la vacuna antipoliomelítica ipv trivalente pueden ser portadoras de la enfermedad y contagiar a individuos no vacunados.(21)

- **PRESENTACIÓN.** En forma líquida en frasco que contiene 1,5 y 10 dosis, es transparente de color rojo granate, se conserva de +2^a a +8^a C.(21)
- **VIA DE ADMINISTRACIÓN.** Intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo.(21)
- **DOSIS.** 0.5 cc (21)
- **ALMACENAMIENTO.** Almacenar entre 2 °C y 8 °C. NO SE DEBE CONGELAR (la IPV se inactiva con la congelación). (21)
- **INDICACIONES.** Todos los niños menores de 5 años. (21)
- **RECOMENDACIONES A LA MADRE O ACOMPAÑANTE:**
 - Se recomienda a las madres que tienen hijos menores de 1 año cumplir con las primeras dosis de la vacuna (IPV) así mismo seguir con la secuencia IPV/APO; ya que protege a su hijo de la poliomielitis que es una enfermedad potencialmente grave(21)
 - Evita que su hijo tenga parálisis de por vida e incluso la muerte, a causa de la poliomielitis.(21)

- **CONTRAINDICACIONES:**

- Cualquier persona que alguna vez haya tenido una reacción alérgica que le puso en peligro la vida al usar los antibióticos neomicina, estreptomina o polimixina B no deberá recibir una inyección anti poliomielítica. (27)
- Cualquier persona que haya tenido una reacción alérgica grave a la inyección anti poliomielítica no deberá ser vacunada otra vez. (27)
- Cualquier persona que en el momento que deba ser vacunada esté moderada o seriamente enferma, normalmente deberá esperar hasta recuperarse antes de ser vacunada con la vacuna anti poliomielítica. Las personas que tengan afecciones menores, como por ejemplo un resfrío, pueden ser vacunadas. (27)

VACUNA ANTIPOLIOMELITICA ORAL

Es un preparado con virus atenuados que ya no pueden producir la enfermedad, pero que estimulan y ayudan al cuerpo a producir sus propias defensas contra esta enfermedad. (21)

- **PRESENTACIÓN.** En forma líquida en envase con gotero integrado que contiene 2 ml (20 dosis), es transparente de color rojo granate.(21)
- **VIA DE ADMINISTRACIÓN.** Oral (21)
- **DOSIS.** 2 gotitas por la boca. (21)
- **ALMACENAMIENTO.** Se conserva de +2^a a +8^a C. (21)
- **INDICACIONES.** Todos los niños menores de 5 años. (21)

- **RECOMENDACIONES A LA MADRE O ACOMPAÑANTE:**

- No alimentar al seno materno durante los 30 min. siguientes a la administración de la vacuna.(21)
- La vacuna no produce ninguna reacción. (21)
- Indicar la fecha de la próxima vacuna. (21)
- Recordar que acuda con la cartilla de vacunación. (21)

- **CONTRAINDICACIONES:**

- Niños con procesos febriles, con enfermedad grave. (27)
- Inmunodeficiencias primarias o cuadro de SIDA. (27)
- Tumores malignos.(27)

1.4.2.5. VACUNA PENTAVALENTE

La vacuna pentavalente DPT-HB+Hib es una vacuna combinada contra la difteria, tos convulsiva, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b. Se obtiene mezclando la vacuna tetravalente (vacuna combinada contra la difteria, tétanos, tos convulsa y hepatitis B) con la vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo b momentos antes de su administración. (21)

La vacuna tetravalente, es una combinación, de anatoxinas diftérica y tetánica, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (recombinante) y antígenos de Bordetella pertussis, adsorbidos

en hidróxido de aluminio y disueltos en una solución isotónica de cloruro y fosfato de sodio. (21)

La vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b, es una vacuna conjugada compuesta por oligosacáridos sintéticos que representan fragmentos del polisacárido capsular natural. Los oligosacáridos están conjugados a la proteína portadora anatoxina tetánica. (21)

- **PRESENTACIÓN.** Líquida (vacuna líquida monodosis) y liofilizada: consiste en dos frascos por dosis: Uno con DPT- HB (líquido), Otro con Hib (polvo)/ liofilizado). El contenido de ambos frascos debe mezclarse antes de aplicarlo. (21)
- **VIA DE ADMINISTRACIÓN.** Intramuscular profunda.
- **REACCIONES ADVERSAS**
 - Reacción general: Fiebre $T^{\circ} > 38^{\circ}C$, febrícula, llanto e irritabilidad.
 - Reacción local: Se producen en el sitio de la inyección, están relacionados con el componente Difteria y Tétanos más que con el propio volumen o por el componente de células enteras de Pertusis.
 - Induración > 1 cm.
 - Eritema
 - Dolor. (21)

- **INDICACIONES.** Para prevenir varias enfermedades: difteria, tétanos, tos convulsiva, hepatitis B e infecciones por Haemophilus influenzae tipo b, en especial neumonía o meningitis. Se aplica a partir de los 2 meses de edad, tres dosis en niños/as menores de 1 año, con intervalo de 2 meses entre dosis. (21)
- **RECOMENDACIONES A LA MADRE O ACOMPAÑANTE.** Explicar al familiar que en la vacuna pentavalente va incluida la DPT y puede dar fiebre, irritabilidad o dolor local por 1 ó 2 días. Orientarles cómo tratar la fiebre con medios físicos y antipiréticos. En niños/as que hayan sufrido reacción severa a una dosis de la vacuna, seguir el esquema. En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta. (21)
- **CONTRAINDICACIONES.** Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (21).

1.4.2.6. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACION E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Los eventos atribuidos a vacunas e inmunizaciones, se deben notificar de inmediato. Los primeros años de vida de un niño constituyen el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades y en el que comienzan a manifestarse otros problemas (trastornos del desarrollo, disminución de la capacidad auditiva, etc.), y es precisamente en estos primeros años de vida

cuando se administran las vacunas, que muchas veces coincide con el inicio de estas enfermedades, interpretándose como causal, aunque en muchos de estos casos es difícil determinar la verdadera causa. (20)

A. Eventos comunes y leves

La finalidad de una vacuna es inducir a la inmunidad (formar anticuerpos) por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. No es sorprendente que la vacuna genere ciertos efectos colaterales leves. La reacción local, la fiebre y los síntomas generales pueden ser parte de la respuesta inmunitaria normal. Además, algunos de los componentes de la vacuna (por ejemplo, el coadyuvante de aluminio, los antibióticos o los agentes conservadores) pueden producir las reacciones. Una vacuna eficaz reduce estas reacciones, al mismo tiempo que induce a la inmunidad máxima. La reacción local (en el sitio de la inyección) se caracteriza por dolor, tumefacción o enrojecimiento. Es de prever que se presenten reacciones locales sintomáticas, fiebre en cerca del 10% de las personas vacunadas, salvo con la DPT que producen fiebre a cerca de la mitad de los vacunados. (20)

B. Eventos raros y severos

Casi todas las reacciones vacunales raras (por ejemplo, convulsiones, trombocitopenia, episodios de hipotonía e

hiporreactividad y llanto persistente inconsolable) se caracterizan por su remisión espontánea y no causan problemas posteriores ni secuelas. La anafilaxia, aunque puede ser mortal, si se trata de manera oportuna no deja secuela. Aunque la encefalopatía se cita como una reacción rara a las vacunas antisarampionosa y DPT, en realidad, no se ha demostrado su relación causal. (20)

C. Errores operativos del programa

La mayoría de las reacciones, “comunes y leves” o “raras y severas”, que se citan son difíciles o imposibles de prevenir para el vacunador. No obstante, hay un tipo de eventos que el vacunador puede prevenir en gran medida. Se trata del “error operativo del programa”. El error es más frecuentemente humano que causado por la vacuna o la tecnología. Por lo general, puede prevenirse mediante la capacitación al personal, la supervisión y el suministro apropiado de equipos para las inyecciones seguras. (20)

Un error operativo del programa puede conducir a un conglomerado de eventos, especialmente si un vacunador no cumple con lo que se le enseñó durante la capacitación. Las prácticas inadecuadas de vacunación pueden dar lugar a abscesos u otras infecciones transmitidas por la sangre. El caso más grave es el choque tóxico por la manipulación incorrecta del vial de la vacuna una vez reconstituido. Varios lactantes

vacunados del mismo vial podrían morir poco tiempo después de la inyección. (20)

ESQUEMA Y CALENDARIO DE VACUNACIONES

El esquema y calendario de vacunaciones, es el ordenamiento cronológico de aplicación de las vacunas indicadas en un país (8)

CRONOGRAMA DE VACUANACION

VACUNA	Recién Nacido	2 Meses	3 Meses	4 Meses	5 Meses	6 Meses		18 Meses		4 Años
IPV/APO		IPV		IPV		APO		1° REF. APO		2° REF. APO
PENTAVALENTE		1°		2°		3°				

1.4.2.7. DEFINICION DE CONCEPTOS CLAVES:

- a. **VACUNAS:** es un preparado de antígeno que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.

- b. **INMUNIZACION:** es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunizacion puede producir Anticuerpos (Ac).

- c. **VACUNA PENTAVALENTE:** Es una vacuna que combina cinco antígenos. La preparación contiene bacterias muertas de *Bordetella pertusis*, toxoides tetánico y diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y polisacárido capsular purificado de *Haemophilus influenzae* tipo b.

- d. **VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA:** Es una vacuna trivalente, o sea que contiene antígenos de los tres serotipos de virus de la poliomielitis (I, II y III) atenuados o inactivados.

- e. **FACTORES MATERNOS:** Son todos los agentes o elementos que contribuye directamente a dar un resultado determinado, por tanto va influir en la respuesta de las madres como: Edad, grado de instrucción, ocupación y procedencia.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.5.1. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre los factores maternos e institucionales y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica, es alta, en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015.
- Los factores de edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación, nivel de conocimiento y actitud materna sobre vacunas, son factores maternos relacionados con la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015.
- Los factores de calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos sobre vacunas, son factores institucionales relacionados con la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015.

1.5.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable 1:** Factores maternos e institucionales.
- **Variable 2:** Deserción al calendario de inmunizaciones.

1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VARIABLE/ ESCALA
DEPENDIENTE: deserción a las vacunas pentavalentes y anti poliomielítica	Deserción de Vacuna pentavalente	Nº de Vacuna de Pentavalente	Variable cualitativa / escala nominal
	Deserción de Vacuna antipoliomielítica	Nº de Vacuna de APO	Variable cualitativa / escala nominal
INDEPENDIENTE: Factores relacionados con la deserción a las vacunas	Factores maternos	Nivel de conocimiento de la madre Características sociodemográficas	Variable cualitativa / escala nominal
	Factores institucionales	La atención al paciente Tiempo de espera Oportunidad de seguimiento Abastecimiento con biológicos	Variable cualitativa / escala nominal

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. METODO

De acuerdo a Cesar A. Bernales, en el presente estudio se utilizó como método general: El método científico, como métodos específicos fueron empleados los siguientes métodos:

- Método empírico. Se aplicó en la medición empírica, es decir en la medición de las características del fenómeno de estudio.
- Método hipotético deductivo, ya que se llegó a comprobar las hipótesis planteadas mediante la docimasia de hipótesis.
- Método de la observación científica: Debido a que solo se aplicó la observación para la recolección de la información respecto a las tres dimensiones evaluadas.

- Método cuantitativo: Se partió teniendo en cuenta la medición y sistematización mediante los análisis estadísticos de los datos obtenidos, a partir de este método surgió todo el complejo empírico-estadístico.

2.2. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio clasifica dentro de los siguientes tipos:

- **Según el objeto de estudio se clasifica como:**

Es una investigación aplicada, ya que a partir de los resultados se generarán diferentes estrategias para el cumplimiento del calendario de vacunaciones.

- **Según el análisis de la información**

Es una investigación analítica ya que pretende identificar factores causales evidenciados en los factores maternos e institucionales y su efecto en el nivel de cumplimiento del calendario de vacunaciones.

- **Según las veces con que se aplican los instrumentos de obtención de datos**

Es una investigación transversal, esto es debido a que se aplicarán los instrumentos en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo.

- **Según su ubicación temporal**

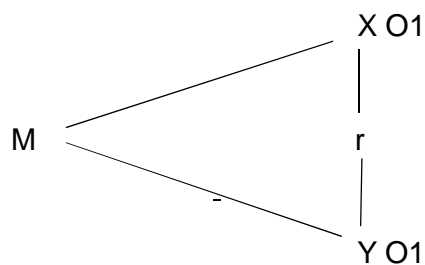
Es una Investigación prospectiva, porque se evaluarán hechos que ocurrirán en el presente inmediato.

2.2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un nivel relacional ya que intenta descubrir las causas que provocan la deserción del calendario de vacunaciones.

2.2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicará el diseño correlacional cuyo diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Medición de las características de los datos.

XO1: Observación 1 de la variable factores maternos e institucionales.

YO1: Observación 2 de la variable deserción del calendario de vacunaciones.

r: Correlación.

2.3. POBLACIÓN

La unidad de análisis estuvo conformada aproximadamente por 150 niños que no cumplen con la programación de las vacunaciones, atendidos en un periodo de tres meses en la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Centro de Salud Chilca.

2.4. MUESTRA

Tipo de muestreo: La muestra fue de tipo probabilística, donde todos los pacientes ambulatorios tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados dentro del periodo establecido.

Tamaño de muestra: El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones aplicando la teoría de **Tamayo, M.** con poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)(N)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 (p)(q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Margen de error = 0.05

N = Población Total = 150 pac. aprox. trimestral

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(0.05)^2(149) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(150)}{(0.0025)(149) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108.08$$

La muestra calculada es de 108 menores de un año.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnicas: Se utilizó el análisis documental del carné de vacunación del niño menor de un año y la entrevista valorativa dirigida a las madres.

- Instrumentos: Como instrumentos se utilizaron la guía de encuesta valorativa de la calidad de atención, la prueba del nivel de conocimiento y la lista de chequeo.

La guía valorativa de la calidad de atención consta de dos partes:

a. Datos generales: Se consignó los siguientes aspectos: Edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y ocupación.

b. Datos específicos: Se consignó los siguientes aspectos:

- Calidad de atención, consta de 10 ítems, para la elaboración de los ítems de la entrevista valorativa se tuvo de referencia la escala

de SERVQUAL Y DONABEDIAN. Utilizando las siguientes alternativas de respuestas:

Si (1)

No (0)

Indicador de la calidad de atención

Bueno.....8-10 puntos

Regular..... 4-7 puntos

Malo..... 0-3 puntos

Tiempo de espera

Bueno..... < 30 minutos

Regular..... 30-60 minutos

Malo..... >60 minutos

Seguimiento de las vacunas

Si

No

Abastecimiento con biológicos

Si

No

- Prueba del nivel de conocimiento. Constituida por 10 preguntas de opción múltiple, puntuándose con dos la respuesta correcta y con cero la incorrecta, estratificándose en los siguientes niveles:

- Bueno (16 – 20 puntos)
- Regular (10 – 15 puntos)
- Malo (< 10 puntos)
- Lista de chequeo. Contiene información acerca del calendario de vacunaciones, dando énfasis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

PRUEBA DE VALIDEZ (JUICIO DE EXPERTOS) Y PRUEBA DE CONFIABILIDAD (PRUEBA PILOTO)

Se sometió a validez de contenido mediante el juicio de expertos por profesionales de enfermería y áreas afines.

INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	COEFICIENTE DE FIABILIDAD	PROCEDIMIENTO	INTERPRETACIÓN
Guía valorativa de la calidad de atención	0.80	Alpha de Cronbach (α)	Alta
Prueba del nivel de conocimiento	0.85	Kuder Richardson (KR20)	Alta
Lista de chequeo	No amerita	No amerita	-

Así mismo, se procedió a realizar la prueba piloto aplicando los instrumentos de recolección de datos a una muestra de 10 madres de niños menores de un año, mediante la técnica de

consistencia interna. Para el cálculo se considero la prueba del Alpha de Cronbach y Kuder Richardson, obteniendo los siguientes coeficientes de fiabilidad

Las fórmulas referenciales son las siguientes:

- **Para el Alpha de Cronbach**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente Alpha.

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_t^2 : Varianza total de la fila.

K : El número de preguntas o ítems.

Σ : Sumatoria

- **Para el KR₂₀**

$$KR20 = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

Donde:

KR₂₀: Kuder Richardson.

p : Proporción de respuestas correctas al ítem.

q : Proporción de respuestas incorrectas al ítem.

S_t^2 : Varianza del total de la fila.

K : El número de preguntas o ítems.

Σ : Sumatoria

2.6. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Obtenido los datos fueron procesados de manera informática empleando el programa SPSS vs 22 IBM. La presentación tabular se realizó mediante distribución de frecuencias y cuadros de contingencia. En el análisis estadístico de los datos se utilizaron las pruebas Chi Cuadrado de Pearson.

2.7. PROCESAMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LA HIPÓTESIS

Las hipótesis fueron comprobadas mediante los siguientes pasos:

1. Se planteo la hipótesis alterna y la hipótesis nula.
2. Se delimito el margen de error tipo I.
3. Se eligió la prueba de hipótesis para comparación de proporciones chi cuadrado.
4. Se calculo los valores tabulares de χ^2 y valores calculados de χ^2 según la distribución elegida.
5. Se determino el área de aceptación o rechazo de la hipótesis nula o estadística.
6. Se comparo el valor de χ^2 calculado con la zona de la hipótesis nula y la zona de la hipótesis alterna.
7. Se decidió si se acepta o rechaza la hipótesis nula.

2.8. LIMITACIONES

Existen pocos antecedentes de estudio a nivel regional, además de ello se tienen los permisos en trámite y con gran probabilidad de aceptación de los mismos.

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación en el que se estudia los factores relacionados con la deserción a las vacunas pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, cumple con la declaración de Helsinki estipulada en la 52 Asamblea Medica General llevado a cabo en Edimburgo, Escocia, en octubre del año 2000 (OMS, 2001). El estudio consiste en la aplicación de la guía de entrevista valorativa y la prueba del nivel de conocimiento previo consentimiento informado con participación voluntaria. Los datos a recolectados fueron absolutamente confidenciales respetando plenamente sus derechos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

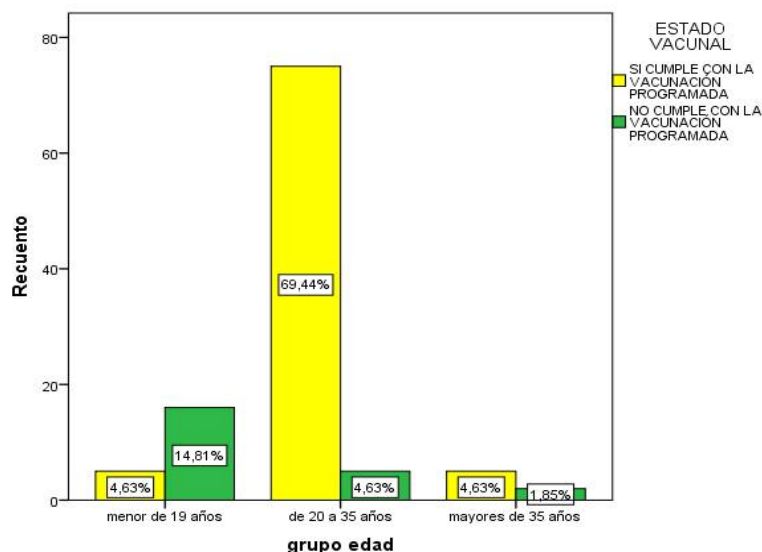
**TABLA Nº 1:
RELACIÓN ENTRE EL GRUPO DE EDAD DE LA MADRE Y EL ESTADO
VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
grupo edad	menor de 19 años	Nº	5	16	21
		%	4,6%	14,8%	19,4%
	de 20 a 35 años	Nº	75	5	80
		%	69,4%	4,6%	74,1%
	mayores de 35 años	Nº	5	2	7
		%	4,6%	1,9%	6,5%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,782	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 1:
RELACIÓN ENTRE EL GRUPO DE EDAD DE LA MADRE Y EL ESTADO
VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



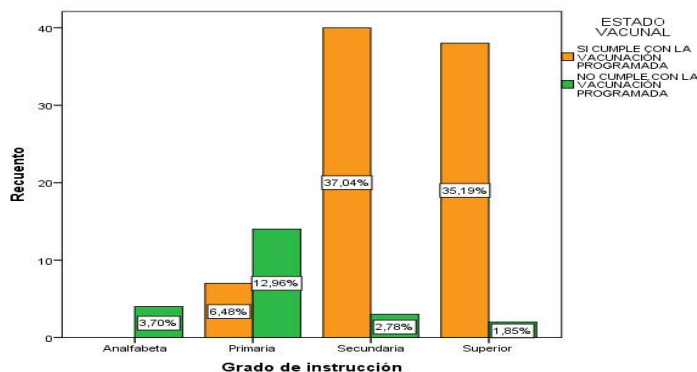
**TABLA Nº 2:
RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
Grado de instrucción	Analfabeta	Nº	0	4
		%	0,0%	3,7%
	Primaria	Nº	7	14
		%	6,5%	13,0%
	Secundaria	Nº	40	3
		%	37,0%	2,8%
	Superior	Nº	38	2
		%	35,2%	1,9%
	Total	Nº	85	23
		%	78,7%	21,3%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,172 ^a	3	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRAFICO Nº 2:
RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



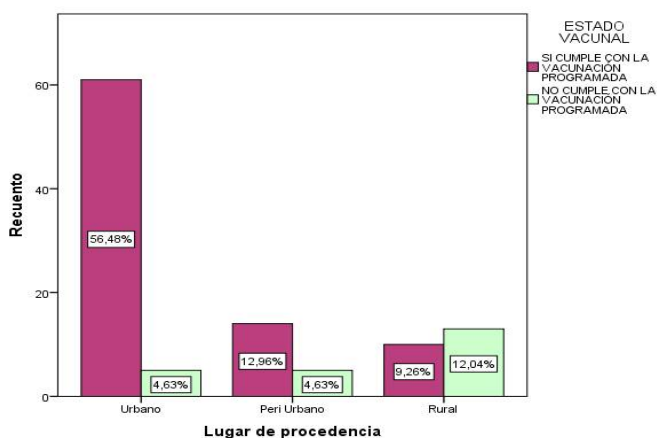
**TABLA Nº 3:
RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA MADRE Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
Lugar de procedencia	Urbano	Nº	61	5	66
		%	56,5%	4,6%	61,1%
	Peri Urbano	Nº	14	5	19
		%	13,0%	4,6%	17,6%
	Rural	Nº	10	13	23
		%	9,3%	12,0%	21,3%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,726 ^a	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 3:
RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA MADRE Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



**TABLA Nº 4:
RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN DE LA MADRE Y EL ESTADO VACUNAL
DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

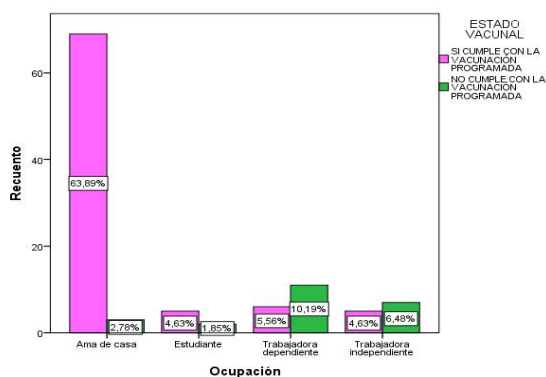
		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
Ocupación	Ama de casa	Nº	69	3	72
		%	63,9%	2,8%	66,7%
	Estudiante	Nº	5	2	7
		%	4,6%	1,9%	6,5%
	Trabajadora dependiente	Nº	6	11	17
		%	5,6%	10,2%	15,7%
	Trabajadora independiente	Nº	5	7	12
		%	4,6%	6,5%	11,1%
	Total	Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,759 ^a	3	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 4:
RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN DE LA MADRE Y EL ESTADO VACUNAL
DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



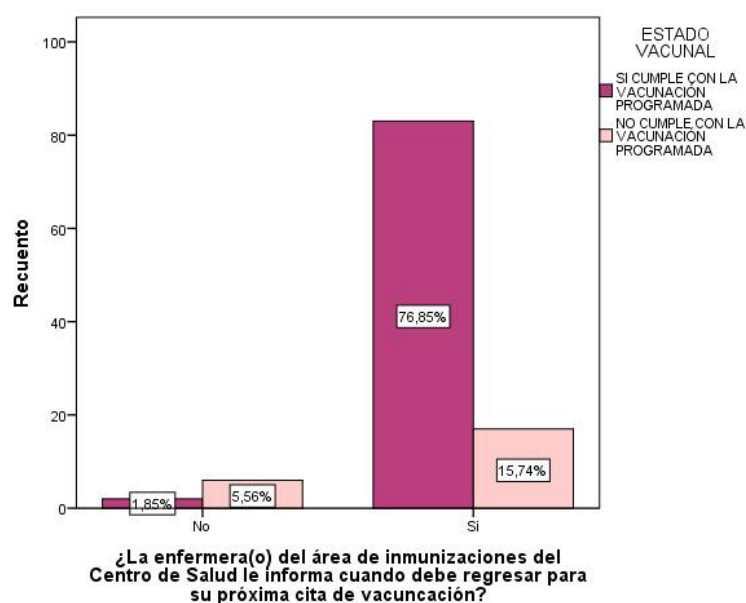
**TABLA N° 5:
RELACIÓN ENTRE LA INFORMACION SOBRE LA PROXIMA CITA Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud le informa cuando debe regresar para su próxima cita de vacunación?	No	N°	2	6	8
		%	1,9%	5,6%	7,4%
	Si	N°	83	17	100
		%	76,9%	15,7%	92,6%
Total		N°	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,867 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRAFICO N° 5:
RELACIÓN ENTRE LA INFORMACION SOBRE LA PROXIMA CITA Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



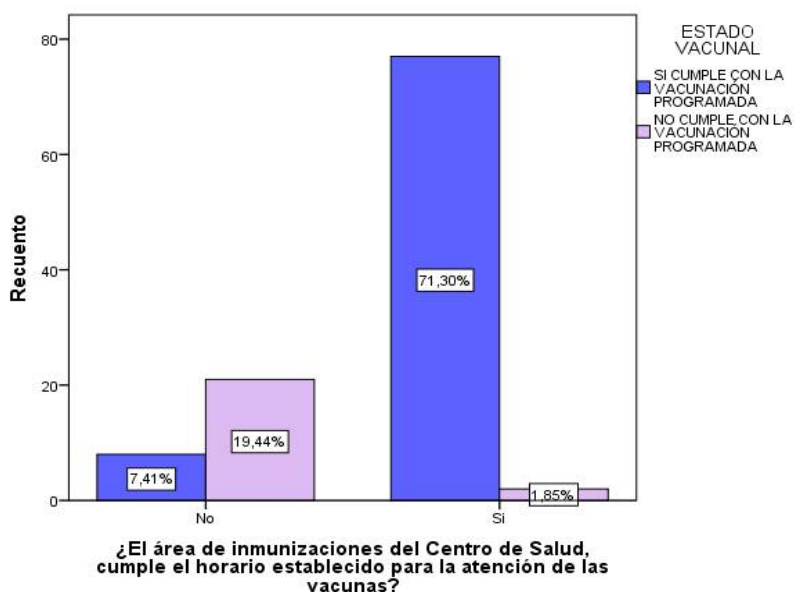
**TABLA Nº 6:
RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL HORARIO INSTITUCIONAL Y
EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿El área de inmunizaciones del Centro de Salud, cumple el horario establecido para la atención de las vacunas?	No	Nº	8	21	29
		%	7,4%	19,4%	26,9%
	Si	Nº	77	2	79
		%	71,3%	1,9%	73,1%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,807 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 6:
RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DEL HORARIO INSTITUCIONAL Y
EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



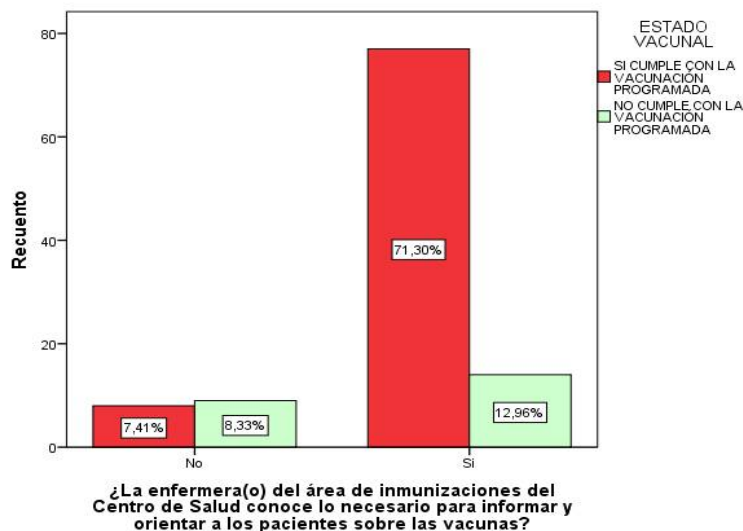
**TABLA N° 7:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO PARA INFORMAR Y ORIENTAR DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR –
CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud conoce lo necesario para informar y orientar a los pacientes sobre las vacunas?	No	N° 8	9	17
		% 7,4%	8,3%	15,7%
	Si	N° 77	14	91
		% 71,3%	13,0%	84,3%
Total		N° 85	23	108
		% 78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,054 ^a	1	,001
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRAFICO N° 7:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO PARA INFORMAR Y ORIENTAR DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR –
CS CHILCA. 2016**



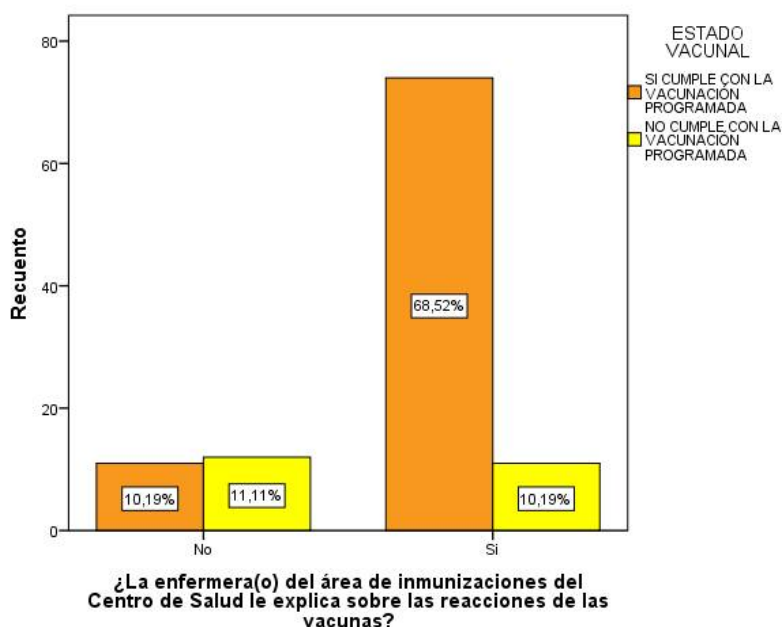
**TABLA Nº 8:
RELACIÓN ENTRE INFORMACION SOBRE REACCIONES DE LA VACUNA
Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud le explica sobre las reacciones de las vacunas?	No	Nº	11	12	23
		%	10,2%	11,1%	21,3%
	Si	Nº	74	11	85
		%	68,5%	10,2%	78,7%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,623 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 8:
RELACIÓN ENTRE INFORMACION SOBRE REACCIONES DE LA VACUNA
Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



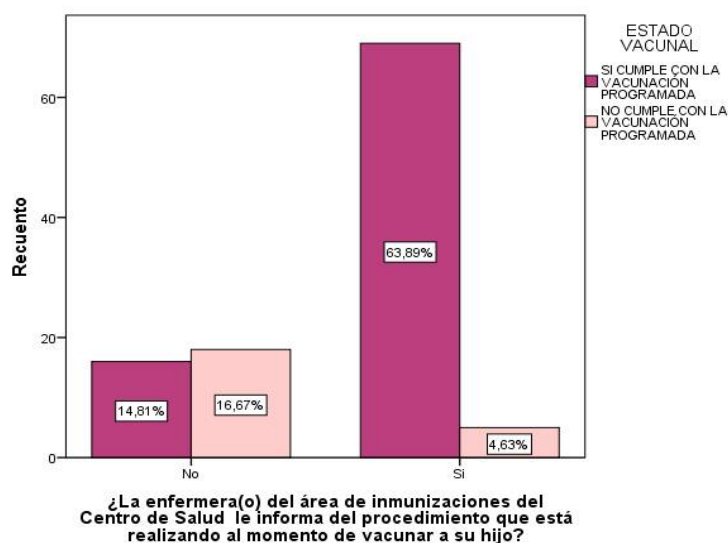
**TABLA Nº 9:
RELACIÓN ENTRE INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO AL MOMENTO
DE VACUNAR Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud le informa del procedimiento que está realizando al momento de vacunar a su hijo?	No	Nº	16	18	34
		%	14,8%	16,7%	31,5%
	Si	Nº	69	5	74
		%	63,9%	4,6%	68,5%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,647 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 9:
RELACIÓN ENTRE INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO AL MOMENTO
DE VACUNAR Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



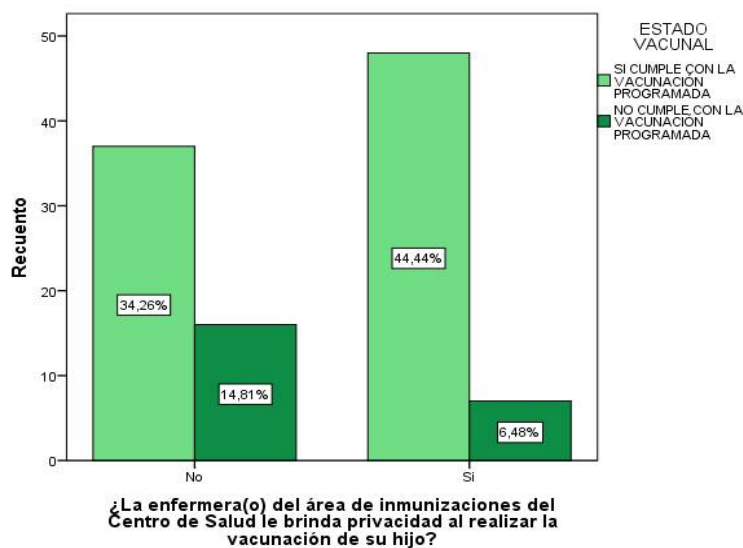
**TABLA Nº 10:
RELACIÓN ENTRE PRIVACIDAD AL REALIZAR LA VACUNACION Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud le brinda privacidad al realizar la vacunación de su hijo?	No	Nº	37	16	53
		%	34,3%	14,8%	49,1%
	Si	Nº	48	7	55
		%	44,4%	6,5%	50,9%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	4,910 ^a	1		,027
N de casos válidos	108			

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 10:
RELACIÓN ENTRE PRIVACIDAD AL REALIZAR LA VACUNACION Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



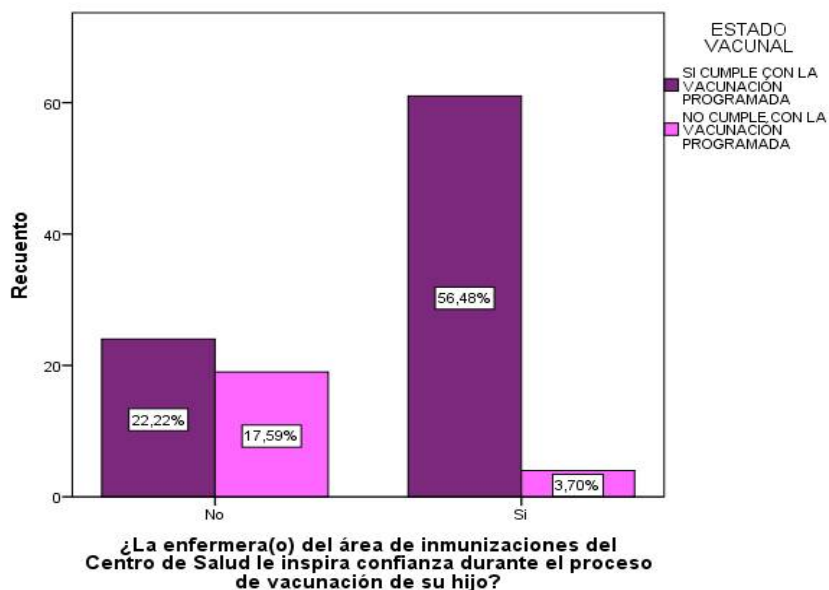
**TABLA Nº 11:
RELACIÓN ENTRE LA INSPIRACION DE CONFIANZA DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA.**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud le inspira confianza durante el proceso de vacunación de su hijo?	No	Nº	24	19	43
		%	22,2%	17,6%	39,8%
	Si	Nº	61	4	65
		%	56,5%	3,7%	60,2%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,334 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 11:
RELACIÓN ENTRE LA INSPIRACION DE CONFIANZA DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA.**



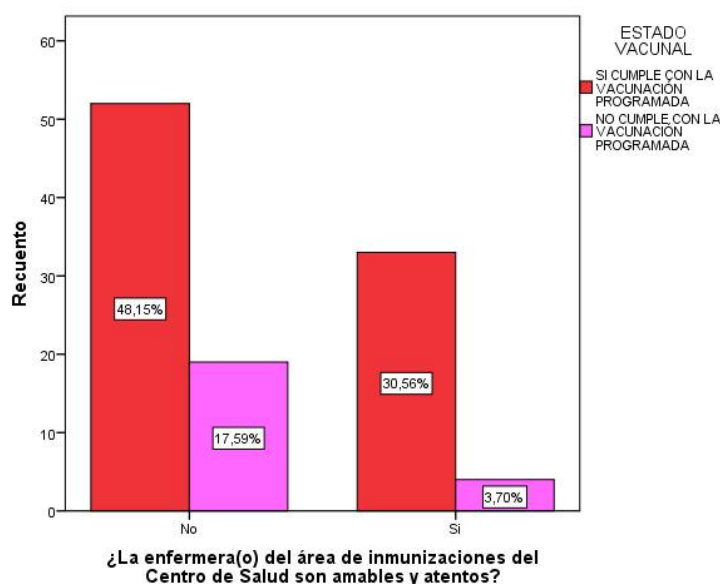
**TABLA Nº 12:
RELACIÓN ENTRE AMABILIDAD Y ATENCION DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud son amables y atentos?	No	Nº	52	19	71
		%	48,1%	17,6%	65,7%
	Si	Nº	33	4	37
		%	30,6%	3,7%	34,3%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,692 ^a	1	,055
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 12:
RELACIÓN ENTRE AMABILIDAD Y ATENCION DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



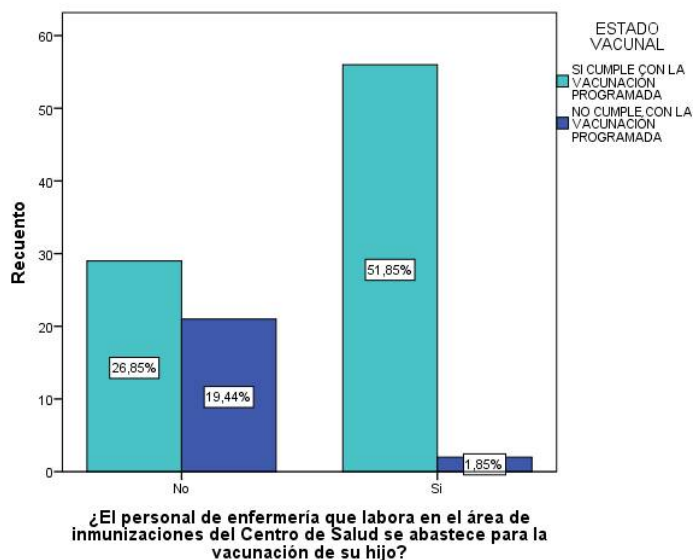
**TABLA Nº 13:
RELACIÓN ENTRE PERSONAL SUFICIENTE PARA LA ATENCIÓN Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿El personal de enfermería que labora en el área de inmunizaciones del Centro de Salud se abastece para la vacunación de su hijo?	No	Nº	29	21	50
		%	26,9%	19,4%	46,3%
	Si	Nº	56	2	58
		%	51,9%	1,9%	53,7%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,810 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 13:
RELACIÓN ENTRE PERSONAL SUFICIENTE PARA LA ATENCIÓN Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



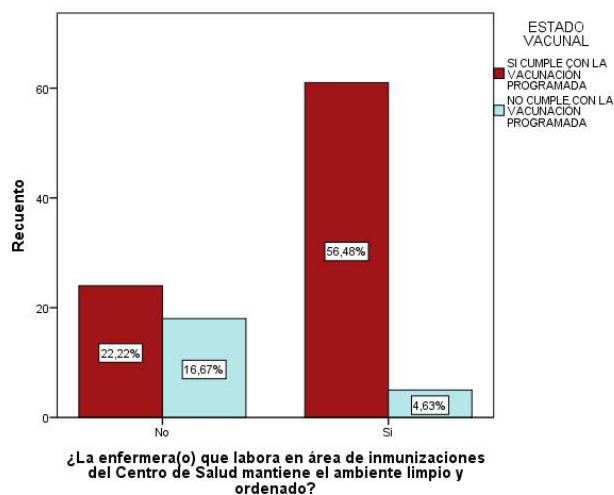
**TABLA Nº 14:
RELACIÓN ENTRE AMBIENTE DE VACUNACION LIMPIO Y ORDENADO Y
EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿La enfermera(o) que labora en área de inmunizaciones del Centro de Salud mantiene el ambiente limpio y ordenado?	No	Nº	24	18	42
		%	22,2%	16,7%	38,9%
	Si	Nº	61	5	66
		%	56,5%	4,6%	61,1%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,062 ^a	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 14:
RELACIÓN ENTRE AMBIENTE DE VACUNACION LIMPIO Y ORDENADO Y
EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



**TABLA Nº 15:
RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

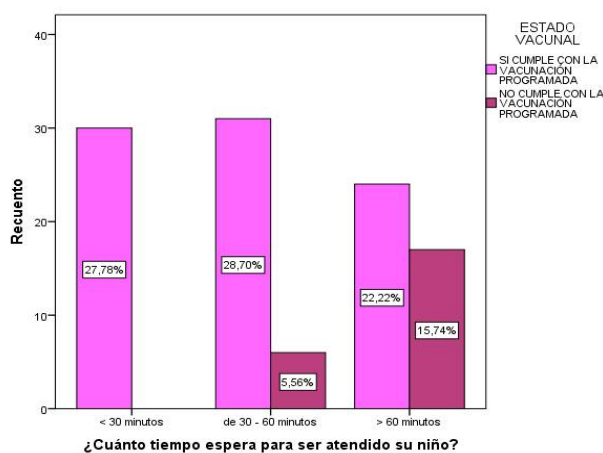
		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿Cuánto tiempo espera para ser atendido su niño?	< 30 minutos	Nº	30	0	30
		%	27,8%	0,0%	27,8%
	de 30 - 60 minutos	Nº	31	6	37
		%	28,7%	5,6%	34,3%
	> 60 minutos	Nº	24	17	41
		%	22,2%	15,7%	38,0%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,636 ^a	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 15:
RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



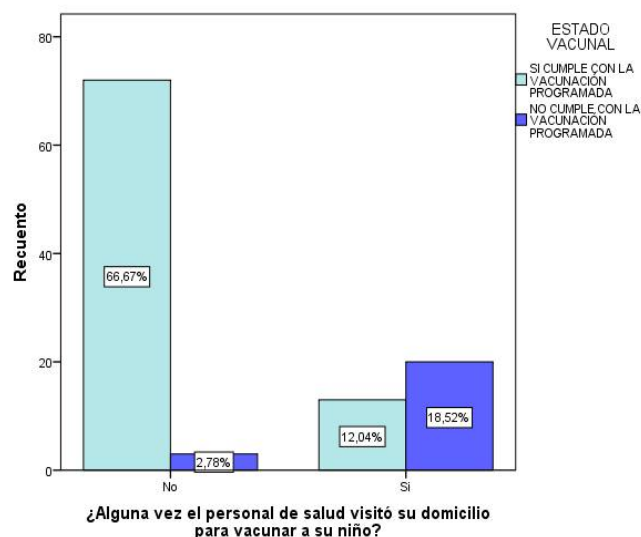
**TABLA Nº 16:
RELACIÓN ENTRE VISITA AL DOMICILIO DEL PERSONAL DE SALUD Y
EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL			Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
		Nº	72	3	75
¿Alguna vez el personal de salud visitó su domicilio para vacunar a su niño?	No	%	66,7%	2,8%	69,4%
		Nº	13	20	33
	Si	%	12,0%	18,5%	30,6%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,810	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 16:
RELACIÓN ENTRE VISITA AL DOMICILIO DEL PERSONAL DE SALUD Y
EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



**TABLA Nº 17:
RELACIÓN ENTRE NUMERO DE VECES DE VISITA AL DOMICILIO Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

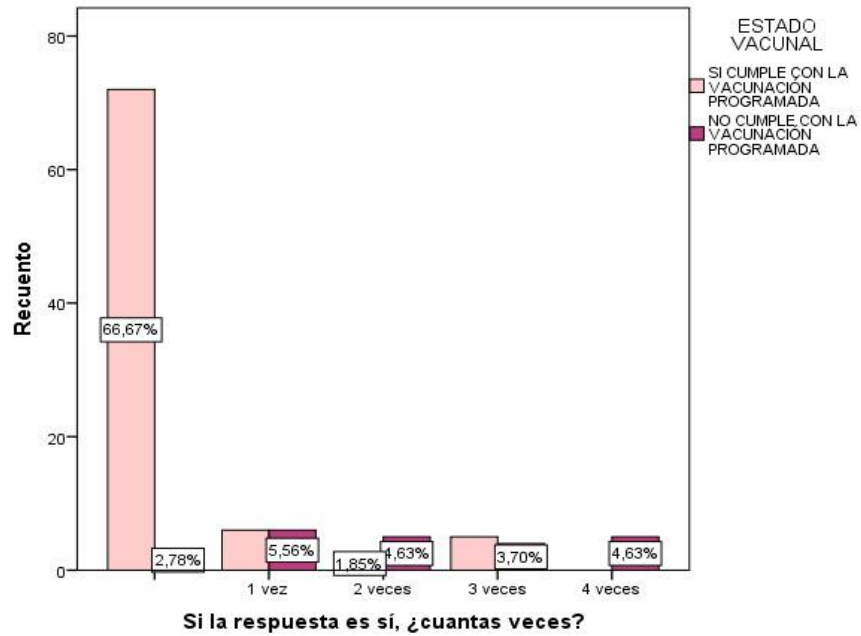
		ESTADO VACUNAL		Total		
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA			
		Nº	72	3	75	
		%	66,7%	2,8%	69,4%	
Si la respuesta es sí, ¿cuantas veces?	1 vez	Nº	6	6	12	
		%	5,6%	5,6%	11,1%	
	2 veces	Nº	2	5	7	
		%	1,9%	4,6%	6,5%	
	3 veces	Nº	5	4	9	
		%	4,6%	3,7%	8,3%	
	4 veces	Nº	0	5	5	
		%	0,0%	4,6%	4,6%	
	Total		Nº	85	23	108
			%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,137	4	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 17:
RELACIÓN ENTRE NUMERO DE VECES DE VISITA AL DOMICILIO Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



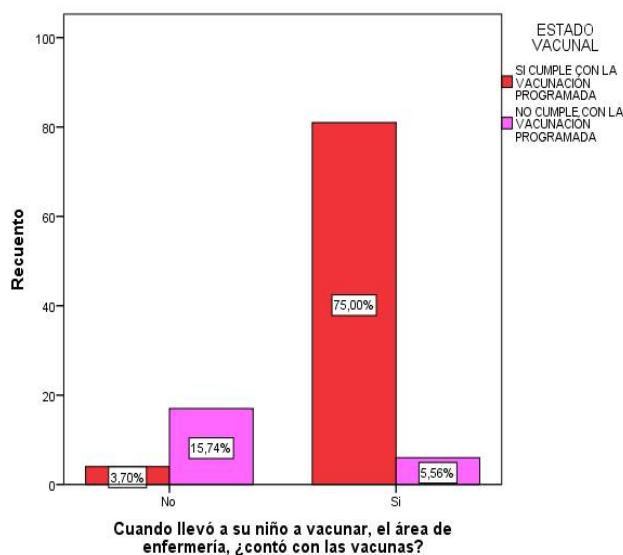
**TABLA Nº 18:
RELACIÓN ENTRE EXISTENCIA DE VACUNA EN EL SERVICIO Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
		Nº	4	17	21
Cuando llevó a su niño a vacunar, el área de enfermería, ¿contó con las vacunas?	No	%	3,7%	15,7%	19,4%
		Nº	81	6	87
	Si	%	75,0%	5,6%	80,6%
		Nº	85	23	108
Total		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,352	1	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 18:
RELACIÓN ENTRE EXISTENCIA DE VACUNA EN EL SERVICIO Y EL
ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



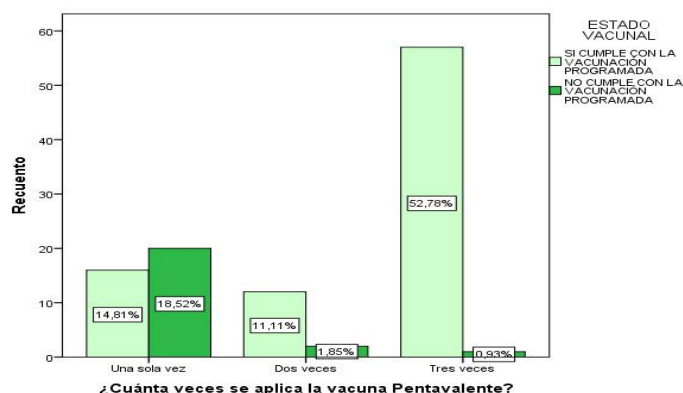
**TABLA Nº 19:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE NUMERO DE
VECES DE LA VACUNA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿Cuánta veces se aplica la vacuna Pentavalente?	Una sola vez	Nº	16	20	36
		%	14,8%	18,5%	33,3%
	Dos veces	Nº	12	2	14
		%	11,1%	1,9%	13,0%
	Tres veces	Nº	57	1	58
		%	52,8%	0,9%	53,7%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,876	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 19:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE NUMERO DE
VECES DE LA VACUNA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**



**TABLA Nº 20:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ENFERMEDADES QUE
PROTEGE LA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR**

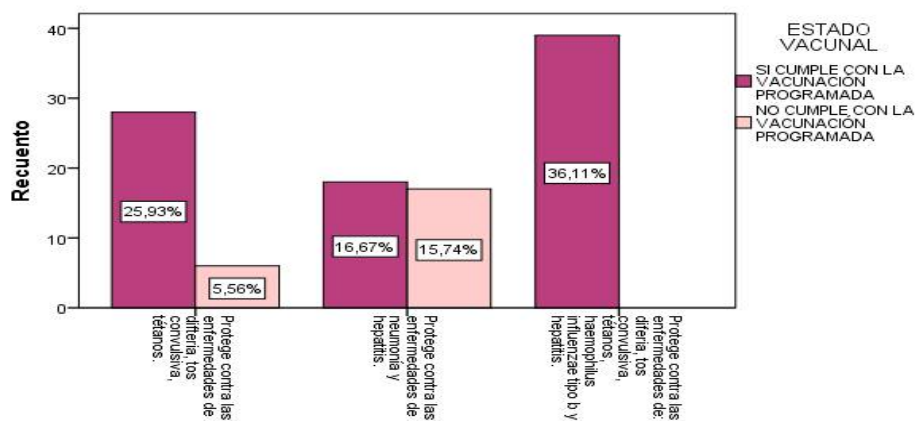
		ESTADO VACUNAL		Total
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿Qué enfermedades protege la vacuna Pentavalente?	Protege contra las enfermedades de difteria, tos convulsiva, tétanos.	Nº 28	6	34
		% 25,9%	5,6%	31,5%
	Protege contra las enfermedades de neumonía y hepatitis.	Nº 18	17	35
		% 16,7%	15,7%	32,4%
	Protege contra las enfermedades de: difteria, tos convulsiva, tétanos, haemophilus influenzae tipo b y hepatitis.	Nº 39	0	39
		% 36,1%	0,0%	36,1%
Total		Nº 85	23	108
		% 78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,358	2	,000

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 20:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ENFERMEDADES
QUE PROTEGE LA PENAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR**



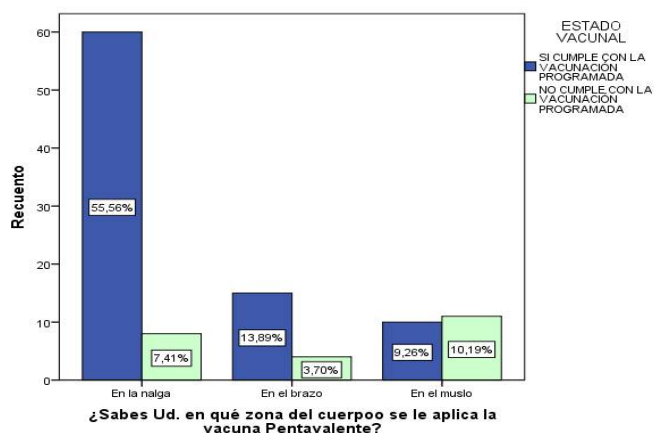
**TABLA Nº 21:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ZONA DE
APLICACIÓN DE LA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
		Nº	60	8	68
¿Sabes Ud. en qué zona del cuerpo se le aplica la vacuna Pentavalente?	En la nalga	%	55,6%	7,4%	63,0%
	En el brazo	%	13,9%	3,7%	17,6%
	En el muslo	%	9,3%	10,2%	19,4%
		Nº	85	23	108
Total		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,876	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 21:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ZONA DE
APLICACIÓN DE LA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**



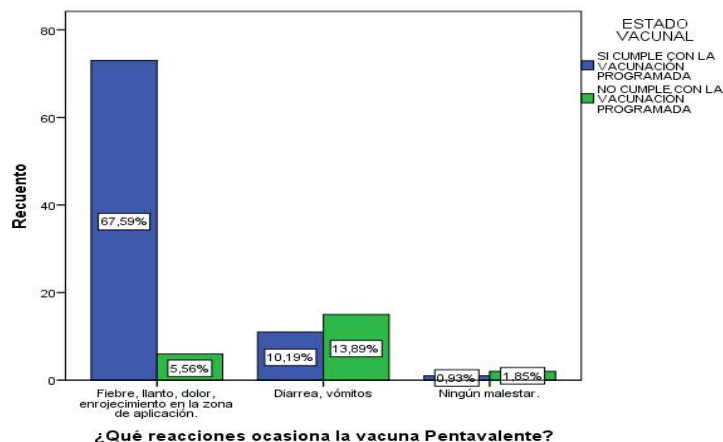
**TABLA Nº 22:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE REACCIONES DE
LA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA.**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
	Fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación.	Nº	73	6	79
		%	67,6%	5,6%	73,1%
¿Qué reacciones ocasiona la vacuna Pentavalente?	Diarrea, vómitos	Nº	11	15	26
		%	10,2%	13,9%	24,1%
	Ningún malestar.	Nº	1	2	3
		%	0,9%	1,9%	2,8%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,081	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRAFICO Nº 22:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE REACCIONES DE
LA PENTAVALENTE Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA.**



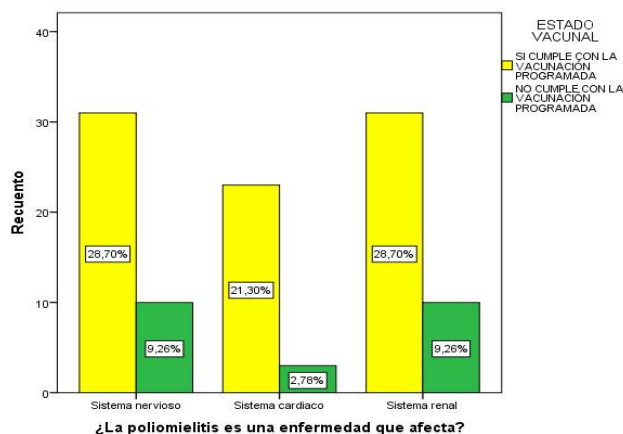
**TABLA Nº 23:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EFECTOS DE LA
POLIOMIELITIS Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿La poliomiелitis es una enfermedad que afecta?	Sistema nervioso	Nº	31	10	41
		%	28,7%	9,3%	38,0%
	Sistema cardiaco	Nº	23	3	26
		%	21,3%	2,8%	24,1%
	Sistema renal	Nº	31	10	41
		%	28,7%	9,3%	38,0%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,945 ^a	2	,378
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 23:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE EFECTOS DE LA
POLIOMIELITIS Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



**TABLA Nº 24:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CONTAGIO DE
POLIOMIELITIS Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

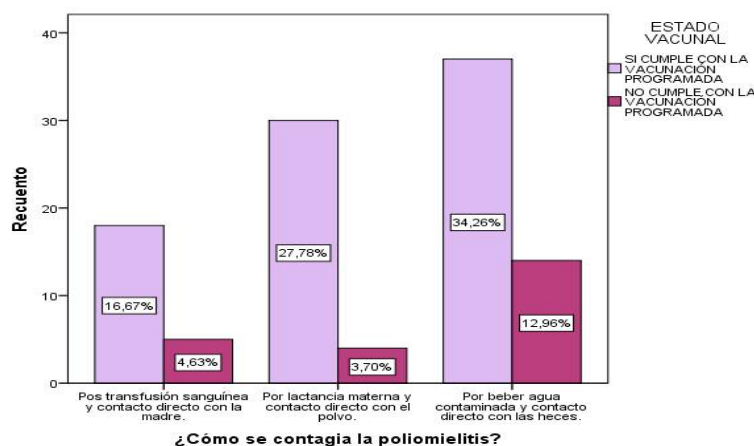
		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿Cómo se contagia la poliomielitis?	Pos transfusión sanguínea y contacto directo con la madre.	Nº	18	5	23
		%	16,7%	4,6%	21,3%
	Por lactancia materna y contacto directo con el polvo.	Nº	30	4	34
		%	27,8%	3,7%	31,5%
	Por beber agua contaminada y contacto directo con las heces.	Nº	37	14	51
		%	34,3%	13,0%	47,2%
Total		Nº	Nº	23	108
		%	%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,998 ^a	2	,223
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 24:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CONTAGIO DE
POLIOMIELITIS Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**



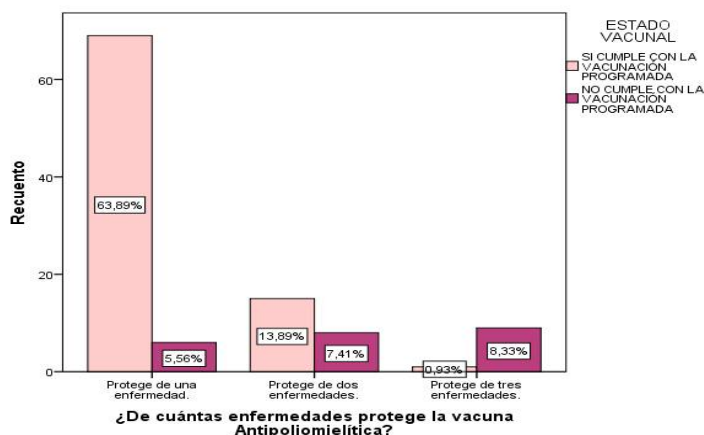
**TABLA Nº 25:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ENFERMEDADES
QUE PROTEGE LA ANTIPOLIOMIELITICA Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**

			ESTADO VACUNAL		Total
			SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	
¿De cuántas enfermedades protege la vacuna Antipoliomielítica ?	Protege de una enfermedad.	Nº	69	6	75
		%	63,9%	5,6%	69,4%
	Protege de dos enfermedades.	Nº	15	8	23
		%	13,9%	7,4%	21,3%
	Protege de tres enfermedades.	Nº	1	9	10
		%	0,9%	8,3%	9,3%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,569	2	,000
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRAFICO Nº 25:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ENFERMEDADES
QUE PROTEGE LA ANTIPOLIOMIELITICA Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**



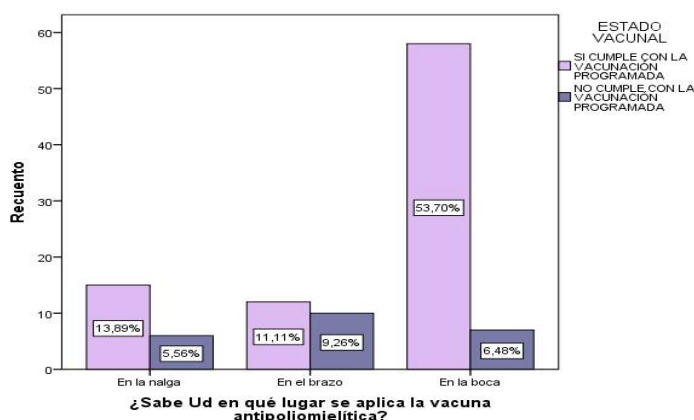
**TABLA Nº 26:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LUGAR DE
APLICACIÓN DE LA ANTIPOLIOMIELÍTICA Y EL ESTADO VACUNAL DEL
MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿Sabe Ud en qué lugar se aplica la vacuna antipoliomielítica?		Nº	15	6	21
	En la nalga	%	13,9%	5,6%	19,4%
		Nº	12	10	22
	En el brazo	%	11,1%	9,3%	20,4%
		Nº	58	7	65
	En la boca	%	53,7%	6,5%	60,2%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,621	2	,002
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 26:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE LUGAR DE
APLICACIÓN DE ANTIPOLIOMIELÍTICA Y ESTADO VACUNAL DE MENOR**



**TABLA Nº 27:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE REACCIONES DE
LA ANTIPOLIOMIELÍTICA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR**

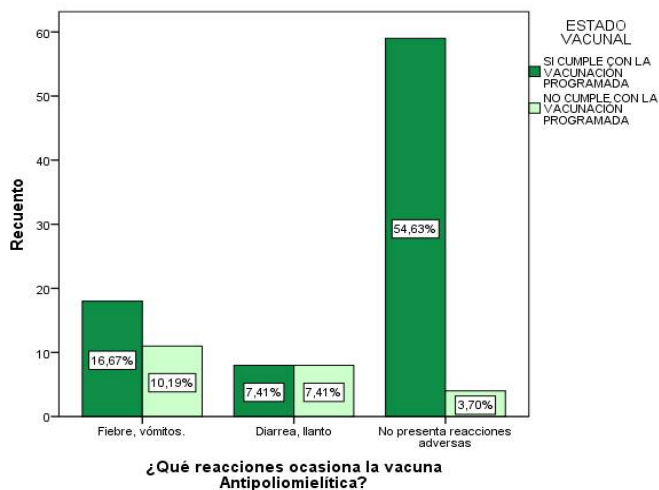
		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMAD A	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿Qué reacciones ocasiona la vacuna Antipoliomielítica?		Nº	18	11	29
	Fiebre, vómitos.	%	16,7%	10,2%	26,9%
		Nº	8	8	16
	Diarrea, llanto	%	7,4%	7,4%	14,8%
		Nº	59	4	63
	No presenta reacciones adversas	%	54,6%	3,7%	58,3%
Total		Nº	85	23	108
		%	78,7%	21,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,709 ^a	2	,258
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**TABLA Nº 27:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE REACCIONES DE
LA ANTIPOLIOMIELÍTICA Y EL ESTADO VACUNAL DEL MENOR**



**TABLA Nº 28:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE NUMERO DE
VECES DE APLICACIÓN DE ANTIPOLIOMIELITICA Y EL ESTADO
VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

		ESTADO VACUNAL		Total	
		SI CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA	NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN PROGRAMADA		
¿Cuántas veces se aplica la vacuna Antipoliomielítica?	Nº	7	9	16	
	Una sola vez	%	6,5%	8,3%	14,8%
	Nº	14	10	24	
	Dos veces	%	13,0%	9,3%	22,2%
	Nº	64	4	68	
	Tres veces	%	59,3%	3,7%	63,0%
Total	Nº	85	23	108	
	%	78,7%	21,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,621	2	,002
N de casos válidos	108		

FUENTE: ENCUESTA PROPIA

**GRÁFICO Nº 28:
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE NUMERO DE
VECES DE DE APLICACIÓN DE ANTIPOLIOMIELITICA Y EL ESTADO
VACUNAL DEL MENOR – CS CHILCA. 2016**

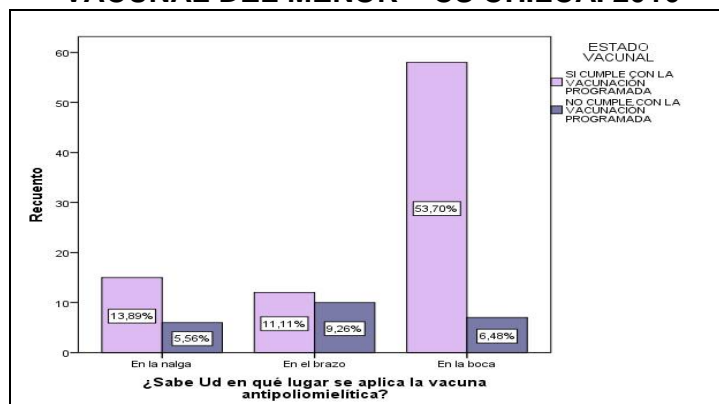


TABLA Nº 29:
FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ESTRATEGIA DE
INMUNIZACIONES SEGÚN LAS MADRES DE LOS MENORES – CS
CHILCA. 2016

FACTORES INSTITUCIONALES	Nº	%
ADECUADO	50	46,30
INADECUADO	58	53,70
TOTAL	108	100

GRAFICO Nº 29:
FACTORES INSTITUCIONALES DE LA ESTRATEGIA DE
INMUNIZACIONES SEGÚN LAS MADRES DE LOS MENORES – CS
CHILCA. 2016

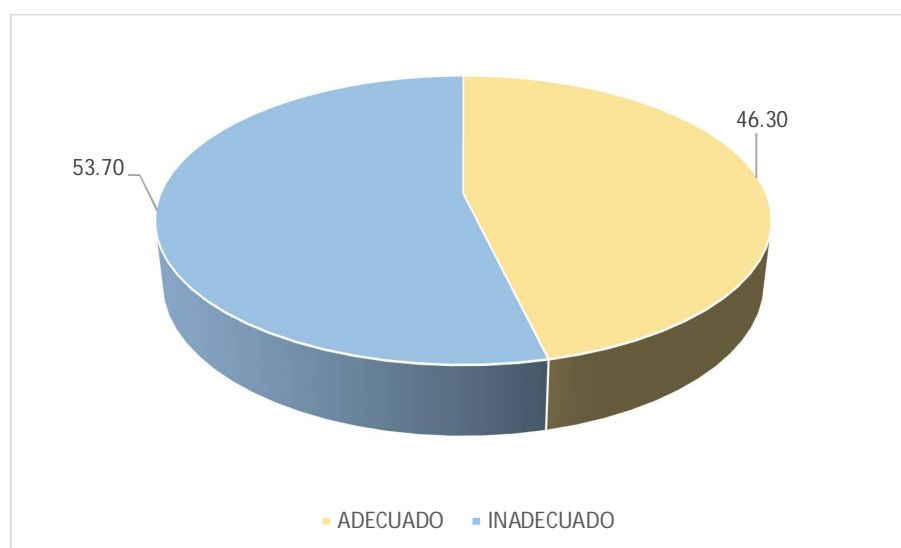


TABLA Nº 30:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES LOS MENORES ATENDIDOS
EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES – CS CHILCA. 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Nº	%
ALTO	28	25,93
MEDIO	36	33,33
BAJO	44	40,74
TOTAL	108	100

GRAFICO Nº 30:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES LOS MENORES ATENDIDOS
EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES – CS CHILCA. 2016**

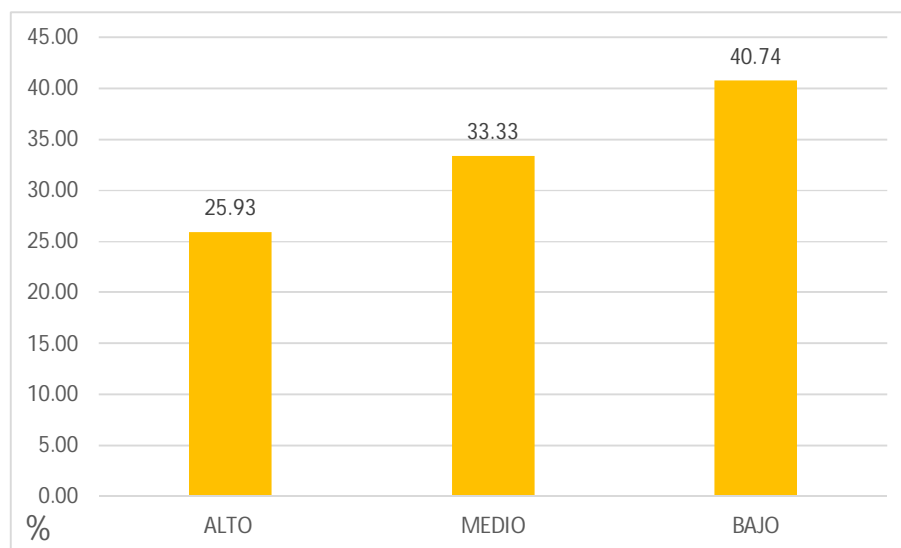


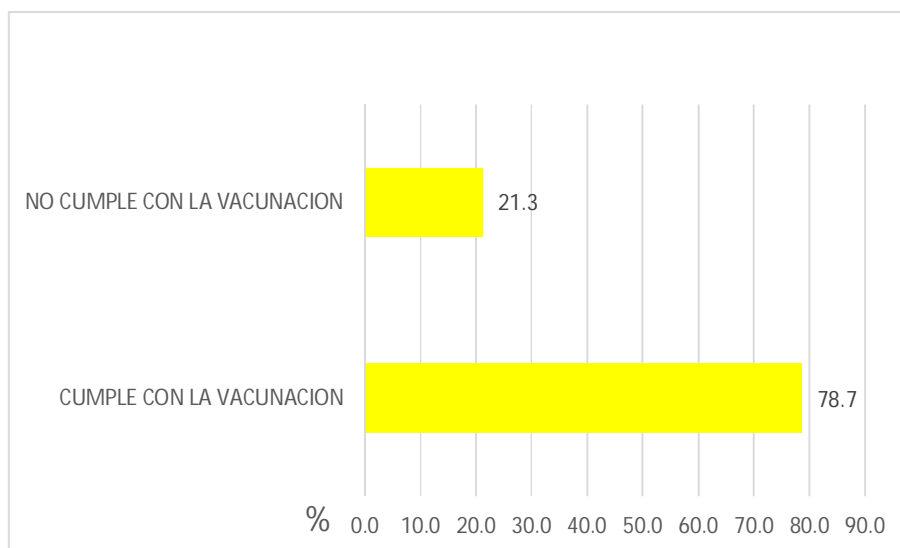
TABLA Nº 31:

**TASA DE DESERCIÓN DE LAS VACUNAS ANTIPOLIOMIELÍTICA Y
PENTAVAMENTE EN LOS MENORES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA
DE INMUNIZACIONES – CS CHILCA. 2016**

DESERCIÓN	Nº	%
CUMPLE CON LA VACUNACIÓN	85	78,7
NO CUMPLE CON LA VACUNACIÓN	23	21,3
TOTAL	108	100

GRAFICO Nº 31:

**TASA DE DESERCIÓN DE LAS VACUNAS ANTIPOLIOMIELÍTICA Y
PENTAVAMENTE EN LOS MENORES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA
DE INMUNIZACIONES – CS CHILCA. 2016**



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos describen que la tasa de deserción hallada en este estudio es 21.3% cifra superior a los reportes señalados por DISA Cuzco en los departamento de Cusco, Cajamarca y San Martín, lo que refleja una menor sensibilización de la población respecto a la importancia de la vacunación y también debilidades en la estrategia de inmunizaciones del Centro de Salud. Esta alta tasa de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica, catalogada como muy alta (>10%), significa que parte de la población de niños menores de un año no están protegidos y constituye un grupo de alto riesgo, debido a que son más vulnerables a contraer y propagar estas enfermedades inmunoprevenibles, porque su sistema inmune no estaría preparado para reconocer sus antígenos.

En el Informe “Diagnóstico Perú”, señala que: La propuesta de asumir el modelo de Atención Integral es aún un proceso complejo para la gestión y prestación de servicios de salud. Sin embargo dicho proceso ha afectado los resultados de las acciones realizadas por los diversos programas del Ministerio de Salud. Este efecto negativo es notorio en el caso del componente inmunizaciones, y puede ser la razón del leve descenso que han tenido las coberturas en los últimos tres años; siendo necesario optimizar la calidad de atención.

La evaluación de la edad materna indican que el 14.8% de madres menores de 19 años no cumplen adecuadamente con el calendario de vacunaciones, 69.4% de las madres de 20 a 35 años cumplen con la programación de vacunaciones programada para sus hijos. Esto es explicable debido a que las madres jóvenes no han adquirido la madurez suficiente para actuar responsablemente. Las madres adolescentes muchas veces tienen hijos no deseados y no toman con seriedad su rol materno. ($p \leq 0.05$)

Cabrera y Montes, en la tesis “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de 1 año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista”, concluyeron que: La edad de los padres influye en la actitud de aceptación o rechazo de la vacuna pentavalente.

Así mismo el grado de instrucción influye significativamente ya que se observa que el 35.2% de madres con nivel superior si cumplen con el calendario de vacunaciones a diferencia de las madres con nivel primario en donde se halla que el 13% no cumple con las vacunaciones ($p \leq 0.05$).

A diferencia de Cabrera y Montes, en la tesis “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de 1 año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista”, concluyeron que: El grado de instrucción de los padres de familia no influye en la actitud de aceptación o rechazo de la vacuna pentavalente; es decir, cual fuera el grado de escolaridad de los padres, existe la misma tendencia para aceptar o rechazar la vacunación de sus hijos. Estos resultados difieren a lo mencionado por Akmatov

Akmatov y otros, en la investigación “Actitudes y creencias de los padres de familia de la Ex República Soviética (Kyrgyzstan) hacia la vacunación de sus hijos”, determinaron que: El 15% de los padres eran contrarios a la vacunación obligatoria, debido a su menor nivel educativo y creencias erróneas sobre la vacunación.

Esto mismo se observa a nivel del lugar de procedencia donde se obtuvo un 56.5% de madres de la urbana que cumplen con el calendario de vacunaciones a diferencia de las madres que proceden de la zona rural, donde solo el 4.6% si cumplen. Esto puede deberse principalmente a que en la zona rural las madres tienen menor nivel sociocultural y no valoran las acciones preventivas contra las enfermedades, además es en esta zona donde se observa que la dedicación a los hijos pasa a un segundo plano, primando las actividades de agricultura y de ganadería, además de las múltiples creencias que las familias rurales suelen tener respecto a las vacunas. ($p \leq 0.05$).

Cabrera y Montes, en la tesis “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de 1 año en el

Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista”, concluyeron que: El lugar de procedencia de los padres de familia influye en la actitud de aceptación o rechazo de la vacuna pentavalente; es decir, los padres de procedencia rural rechazan con mayor frecuencia la vacunación de sus hijos por la persistencia de creencias erróneas sobre las vacunas, quienes señalan que éstas, causan enfermedades en los niños.

Cuando las madres son amas de casa, cumplen con mayor frecuencia las vacunaciones programadas de sus menores hijos ya que se observa un 63.9% de madres que llevaron a sus menores a su control de inmunizaciones, en tanto que las madres que laboran en distintos lugares de manera dependiente solo el 5.6% cumplen con las vacunas programadas de sus menores hijos. ($p \leq 0.05$).

A diferencia de estos resultados Cabrera y Montes, en la tesis “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de 1 año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista”, refieren que: La actitud de rechazo frente a la vacuna pentavalente fue significativamente mayor en madres amas de casa, quienes tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre las vacunas.

Respecto a relación entre la información sobre la próxima cita y el estado vacunal del menor, se observa que cuando los profesionales de enfermería dan una información correcta según las madres, ellas en un 76.9% si cumplen con llevar a sus hijos a su vacunación programada, esto no ocurre en el grupo de madres que mencionan que no recibieron indicaciones claras respecto a la

próxima cita de vacunas, generando un 15,7% de incumplimiento por esa causa. ($p \leq 0.05$)

La relación entre el cumplimiento del horario institucional y el estado vacunal del menor, tenemos que cuando las madres refieren que la institución de salud cumple con los horarios programados, esto facilita al cumplimiento de las vacunas programadas, en un 71.3% de madres que refieren que es importante que se cumpla con el horario de atención, en cambio el 19.4% de madres que refieren que no se respeta el horario de vacunaciones, ellas refieren que es por esa razón que no se llegó a cumplir con las vacunas a sus menores hijos. ($p \leq 0.05$)

En cuanto a la relación entre conocimiento para informar y orientar de parte del profesional de enfermería, según las madres se observa que el 71.3% que si cumplieron con las vacunas opinan los profesionales de enfermería si conocen lo suficiente para brindar una buena orientación. ($p \leq 0.05$)

La evaluación de la relación entre información sobre reacciones de la vacuna y el estado vacunal del menor las madres refieren que el 68.5% de ellas si reciben una información adecuada sobre la reacción de las vacunas, por ello que hicieron vacunar a sus menores, en tanto que el 11.1% refieren que no tienen una buena información lo cual les genera inseguridad y creencias sobre la vacunación, por lo que deciden no vacunar a sus menores hijos. ($p \leq 0.05$)

Sobre la relación entre información del procedimiento al momento de vacunar y el estado vacunal del menor, existe una relación significativa, ya que el 63.9% de niños vacunados cuyas madres refieren que si les informan sobre el

procedimiento de las vacunas. En tanto que el 16.7% de las madres que no vacunaron a sus menores refieren que no reciben esa información. ($p \leq 0.05$)

La evaluación de la relación entre la privacidad al realizar la vacunación y el estado vacunal del menor es significativa, ya que las madres que hicieron vacunar a sus menores hijos manifiestan en un 44.4% si se cumple con la privacidad. En tanto que el 14.8% del total de madres quienes refieren que no hay privacidad no cumplieron con la vacunación a sus menores. ($p \leq 0.05$)

La relación entre la inspiración de confianza del profesional de enfermería y el estado vacunal del menor es significativa, el 56.5% de madres que manifiestan que los profesionales les inspiran confianza si les hacen vacunar a sus menores. A diferencia del 17.6% de madres que refieren no tener confianza en el personal, por lo que no cumplen con las vacunas. ($p \leq 0.05$)

Así mismo la relación entre amabilidad en la atención del personal de enfermería y el estado vacunal del menor, en un 30.6% de madres que cumplieron con sus menores en la vacunación, refieren que los profesionales de salud son amables en el trato, esto no ocurrió para el 17.6% de madres quienes refieren que no se cumple con el calendario de vacunaciones ya que los profesionales suelen darles un trato inadecuado, por lo que no desean visitar la institución de salud. ($p \leq 0.05$)

Existe una relación significativa entre la cantidad de personal para la atención y el estado vacunal del menor, ya que el 19.4% de las madres que no vacunaron a sus menores en las fechas indicadas, refieren que el personal que labora no es suficiente para brindar una atención oportuna. ($p \leq 0.05$)

La limpieza del servicio influye significativamente en la asistencia de las madres a las vacunaciones programadas, es por ello que el 56.5% de ellas acuden llevando a sus hijos a vacunarse, ya que manifiestan que el ambiente es limpio y ordenado. Así mismo el tiempo de espera es definitivo, cuando este es muy prolongado, mayor de una hora, entonces el 15.7% de madres ya no les hacen vacunar a sus menores hijos, pero se observa que el 27.8% de madres esperan menos de media hora para que sus menores reciban las vacunas. ($p \leq 0.05$)

La mayoría de madres que hacen vacunar a sus menores hijos, no requieren la visita del personal de salud a sus domicilios, esto ocurre en el 66.7%. En cambio el 18.5% que han recibido visitas domiciliarias es porque no cumplen con las vacunaciones programadas. ($p \leq 0.05$)

Otro de los aspectos evaluados es la relación entre la existencia de vacuna en el servicio y el estado vacunal del menor, se halló una relación significativa ya que el 75% de madres que cumplieron con las vacunaciones refieren que siempre encontraron todas las vacunas disponibles, en tanto que el 15.7% de madres que no cumplieron el calendario de vacunaciones, refieren que se debe a la falta de vacunas en la estrategia de inmunizaciones. ($p \leq 0.05$)

La evaluación de los conocimientos maternos, está fuertemente asociada al cumplimiento del calendario de vacunaciones, así tenemos que la relación entre conocimiento materno sobre número de veces de la vacuna pentavalente y el estado vacunal del menor, el 52,8% de madres que si cumplieron con las vacunas conocen que la frecuencia de la vacuna pentavalente es de 3 veces.

Así mismo se halló relación entre el conocimiento materno sobre enfermedades que protege la pentavalente y el estado vacunal del menor, ya que el 36.1% de madres que cumplieron con las vacunas señalan que Protege contra las enfermedades de: difteria, tos convulsiva, tétanos, haemophilus influenzae tipo b y hepatitis. La indagación sobre el conocimiento materno sobre zona de aplicación de la pentavalente y el estado vacunal del menor, también resulta ser significativo encontrándose que el 55.6% de madres que cumplieron con la vacunación refieren correctamente que la zona de aplicación es en la nalga. También se evaluó la relación entre conocimiento materno sobre las reacciones de la pentavalente y el estado vacunal del menor, siendo que el 67.6% de madres que cumplieron con llevar a vacunar a sus menores, manifiestan que las reacciones de la vacuna son fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación. ($p \leq 0.05$)

Respecto a los conocimientos sobre el efecto de la vacuna anti poliomiélica, existe relación con la frecuencia de vacunados, ya que las madres que desconocen que ataca al sistema nervioso, en un 12.1% no les hacen vacunar a sus menores hijos. La relación entre conocimiento materno sobre contagio de poliomiélica y el estado vacunal del menor, el 34.3% de madres que si cumplen con las vacunaciones refieren que el contagio se da por beber agua contaminada y contacto directo con las heces. Así mismo se preguntó en cuanto a la enfermedad que protege la anti poliomiélica, para el 63.9% de madres que llevan a vacunar a sus menores a vacunar, refieren que la enfermedad que protegen con esta vacuna es solo la poliomiélica. ($p \leq 0.05$)

En la evaluación de la relación entre conocimiento materno sobre lugar de aplicación de la anti poliomielítica y el estado vacunal del menor, se encontró que el 53.7% de madres que cumplieron con las vacunaciones, señalan que la vacuna se da en la boca. la relación entre conocimiento materno sobre reacciones de la anti poliomielítica y el estado vacunal del menor, es significativa ya que el 54.6% de madres que cumplen con las vacunaciones mencionan que esta vacuna no tienen reacciones. Lo mismo ocurre entre los conocimientos sobre el número de veces con que se aplica la vacuna anti poliomielítica, el 59.3% de madres que si conocen que son tres veces, llevaron a sus menores a vacunarlos estas tres veces. ($p \leq 0.05$)

En general se halló un nivel de conocimientos bajo en el 40.74%, medio en el 33.33% y alto en el 25.93%, es decir que un alto porcentaje de madres desconoce aspectos importantes relacionados a las inmunizaciones de los menores. Estos resultados son comparables a lo hallado por Cabrera y Montes, en la tesis "Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de 1 año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio del distrito de San Juan Bautista", concluyeron que: El 48.8% de padres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre las vacunas y 43.7% un conocimiento malo. Siendo así, el nivel de conocimiento de los padres de familia influye en la actitud para aceptar o rechazar la vacunación de sus hijos.

Gutiérrez y Oré, en la investigación "Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa", determinaron que: Ante la

falta de información básica sobre las vacunas, persisten las falsas creencias y temores en torno a su aplicación que influyen en la tasa de deserción a las vacunas.

Macías, en la investigación “Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría”, en México, determinaron que: los factores de riesgo para vacunación fueron el que los familiares desconocieran la fecha de la próxima vacuna en 17% de los casos, con un riesgo relativo de 3.26 (IC: 95%; 1.98-5.37; $p=0.00$), a pesar de que éstas son registradas en las cartillas de vacunación.

Desde la percepción de las madres de niños menores de un año, es de regular a mala, sea porque no informan a las madres la próxima cita, no cumplen con el horario establecido para la vacunación, no explican las reacciones de las vacunas o porque no son amables ni atentas. Todo usuario que demanda servicios de salud exige buena calidad de atención, para retornar las próximas citas. Cuando los servicios de salud son de mala calidad, ocasiona insatisfacción en los usuarios, conllevando a la deserción o abandono de dichos servicios.

Se suma a lo mencionado las actividades que realizan las enfermeras (os) dentro del área de inmunizaciones, que muchas veces solo se limitan a administrar las vacunas sin explicar sobre las reacciones de estas, volviéndose rutinarios; estos factores considerados son necesarios e influyentes para percibir y/o catalogar a una calidad de atención de buena regular o mala.

Por otro lado, el mejoramiento de la calidad de atención no depende exclusivamente de la voluntad y la decisión de las personas, los recursos de todo orden juega un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano.

Analizando la relación de variables se confirma que, la mala calidad de atención de enfermería influye en la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica, porque las madres muestran insatisfacción con el trato y la competencia técnica de las Licenciadas en Enfermería.

Ante el hallazgo de un 53.7% de madres que califican al factor institucional como inadecuado, se concluye que, la calidad de atención de enfermería es un factor organizacional relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.001$). Es decir, a menor calidad de atención de enfermería incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- 5.1. El 21.3% de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Chilca desertó, en alguna dosis, a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.
- 5.2. La edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas fueron factores maternos relacionados significativamente con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca ($p < 0.01$). Con un nivel de confianza al 95%
- 5.3. La calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos fueron factores organizacionales relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca ($p < 0.01$). Al 95% de nivel de confianza

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia del Centro de Salud, implementar estrategias, para mejorar el trato proveedor – usuario y la competencia técnica del personal de salud.
2. A la Jefatura de Personal del Centro de Salud, gestionar la mayor dotación de profesionales de enfermería para el desarrollo de intervenciones preventivo promocionales, incidiendo en la estrategia de inmunizaciones.
3. Al área de Inmunizaciones del Centro de Salud, fortalecer las intervenciones de información, educación y comunicación acerca de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica, a través de diferentes medios orales y escritos aplicando el enfoque intercultural que permita sensibilizar a las madres de niños menores de un año.
4. A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud, fortalecer las intervenciones de seguimiento, focalizando a los niños que desertan o abandonan alguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

5. A los estudiantes de enfermería de las diferentes universidades, unir esfuerzos para mantener y mejorar la calidad de atención e interesarse por el servicio del área de inmunizaciones, poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades.
6. A los Profesionales de Enfermería del Centro de Salud que trabajan en la estrategia de ESNI, y a los estudiantes de Enfermería de las diversas universidades que llevan el curso de Salud Pública, realizar charlas educativas sobre la importancia y beneficios de las vacunas (pentavalente y antipoliomielítica) en los alumnos del 4to y 5to de Secundaria en los Centros Educativos, para poder disminuir la de deserción o abandono a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en madres menores de 19 años de edad.
7. Continuar con investigaciones para identificar otros factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desertar o abandonar las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

CAPITULO VII
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Akmatov, D. “Actitudes y creencias de los padres de familia de la Ex República Sobiética (Kyrgyzstan) hacia la vacunación de sus hijos” Tesis de la Facultad de Medicina Ex República de Sobiética. 2010
- 2) Cabrera R, “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año, realizadas entre los periodos de septiembre a diciembre”. Tesis de la Facultad de Enfermería UNSCH. 2010.
- 3) Diaz A. “Manual de Enfermería: Enfermería maternal”, cuarta edición, Tomo I. 2011
- 4) Diresa Ayacucho, Informe memoria y gestión de la estrategia regional de inmunizaciones de salud. 2010
- 5) Direccion Regional de Salud del Callao, “Boletín epidemiológico de la tasa deserción Semanal 2011, N° 11” URL: [http:// www.](http://www.)

Disacallao.gob.pe-Correo de la Oficina de Epidemiología:
epicalla@dge.gob.pe;epicalla@hotmail.com.pe.

- 6) Dirección de Salud Estadística e Informática Cuzco “Evaluación de la Estrategia Regional de Inmunizaciones octubre”. 2009
- 7) Donabedian, A. “Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad” Edit. Paltex 5ta ed. Washington, México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana. 2010
- 8) Epidemiología Nacional De Venezuela, “Anuncio oficial de la campaña nacional de vacunación en el marco del plan del reimpulso al programa ampliado de inmunizaciones enero”. Boletín informativo de inmunizaciones. Venezuela. 2010
- 9) Fernandez, P. “Determinación de factores de riesgo” 2012.
- 10) Foege, W. “El proceso de las naciones: El poder de la inmunización O.P.S” Boletín informativo de salud pública. 2012
- 11) Gutierrez, O. “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de pacaycasa. Ayacucho” Tesis de la Facultad de Enfermería UNSCH. 2008.
- 12) Huancahuari, R. “Factores asociados a la cobertura de niños protegidos según la oferta y demanda en la jurisdicción del centro de salud san Juan bautista. Ayacucho”. Tesis de la Facultad de Enfermería UNSCH. 2010.
- 13) Lip, C. “Determinantes sociales de salud en el Perú” Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011

- 14) Macias, F. "Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría" Tesis de del instituto nacional de salud del niño. Lima. 2010
- 15) Maldonado, I. "Tiempo de espera en el primer nivel." Revista Electrónica Médica. 2014.
- 16) Maúrtua, C. "Salud Publica y Comunitaria" primera edición. 2009.
- 17) MINSA "Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones". Documento oficial del Minsa, Perú. 2014
- 18) Mosby "Enciclopedia de medicina y Enfermería". Edit. Océano. Barcelona. 2008
- 19) OMS. "Oficina regional de la inmunización mundial de la salud. Unidad de vacunación. 2013
- 20) OMS "Secretaria de la salud departamental. Programa ampliado de inmunizaciones." Edit. Masson 5ta ed. Barcelona- España. 2009
- 21) OMS/ OPS "Vacunación segura. Como enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización" Edit. Washington D.C., EEUU. 2012
- 22) OPS, "Herramienta para el monitoreo de los niños vacunados e indicadores de PAI." Lima. 2009.
- 23) Parasuraman, Z. "Modelos de medición de la calidad de los servicios de salud, SERQUAL. 3^{era} ed. España.
- 24) RED Chilca "Consolidación del PAI mas la campaña de vacunación, según tipos de vacunas por distrito. Enero_ noviembre" Ayacucho. 2015

- 25) Reyes, Z. "Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención." Salud publica México. 2013
- 26) Rojas, S. "Vacuna Pentavalente y Coberturas de Vacunación en menores de un año" Tesis: Tesis de Post Grado de la Facultad de Enfermería Universidad del Rosario, Colombia. 2009
- 27) Salleras, L. "Vacunaciones preventivas. Principios y Aplicaciones." Edit. Masson, S.A 2^{da} Ed. 2012
- 28) Saturno, P. "Definición de calidad de atención" Edit. Medica. España. 2012
- 29) Salvat "Diccionario Enciclopédico" Edit. Salvat editores S.A. España. 2010
- 30) Secretaría De Salud "Encuesta Nacional de Salud II". Laboratorio Gráfico Editorial, México. 2006
- 31) Soto S. "Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), antes y después de participar en un programa educativo. Ambulatorio urbano tipo II. La Florida. Municipio valencia. Estado Carabobo", Tesis de Medicina Preventiva y Salud Publica II. Venezuela. 2009
- 32) UNICEF "Tasa de deserción. Acciones esenciales en inmunizaciones, abril" Edit. Española. 2009
- 33) UNICEF. Diagnóstico Perú. Edit. Fondo de las naciones unidas. 2010

URL:

http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/vacunacion.pdf.

ANEXOS



ANEXOS

ANEXO 01

GUIA DE ENTREVISTA VALORATIVA DE LA CALIDAD ATENCIÓN EN EL ÁREA DE INMUNIZACIONES

Señoras madres de familia: Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería. En esta oportunidad les solicitamos su colaboración respondiendo con sinceridad a cada una de las preguntas que realizaremos. Agradecemos por anticipado su colaboración.

A.- Datos generales:

a.- Edad: _____ años.

b.-Grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

c- Lugar de procedencia:

Urbano () Peri Urbano () Rural ()

d.- Ocupación

Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente ()
Trabajadora independiente ()

B.- Datos específicos:

a.- Calidad de atención: Si= (1); No (=0)

¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Chilca le informa cuando debe regresar para su próxima cita de vacunación?

Si ()

No ()

¿El área de inmunizaciones del Centro de Salud Chilca, cumple con el horario establecido para la atención de las vacunas?



b.- Tiempo de espera:

¿Cuánto tiempo espera para ser atendido su niño?

< 30 minutos () 30 – 60 minutos () > 60 minutos ()

c.- Seguimiento:

Alguna vez el personal de salud visitó su domicilio para vacunar a su niño

Si () No ()

Si la respuesta es sí, cuantas veces_____

d.- Abastecimiento biológico:

Cuando llevó a su niño a vacunar, el área de enfermería contó con las vacunas PENTAVALENTE Y ANTI POLIOMIELÍTICA.

Si () No ()



ANEXO 02

PRUEBA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA

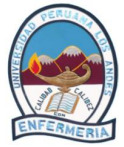
I.- DATOS GENERALES:

1. Edad..... Procedencia.....
2. Grado de instrucción.....

II.- DATOS DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA

Nº	PREGUNTA	OPCIONES
1	¿Cuántas veces se aplica la vacuna Pentavalente?	<input type="checkbox"/> Una sola vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Tres veces
2	¿Qué enfermedades protege la vacuna Pentavalente?	<input type="checkbox"/> Protege contra las enfermedades de difteria, tos convulsiva y tétanos. <input type="checkbox"/> Protege contra las enfermedades de neumonía y hepatitis <input type="checkbox"/> Protege contra las enfermedades de: difteria, tos convulsiva, tétanos, haemophilus influenzae tipo b y hepatitis.
3	¿Sabe Ud. En qué zona del cuerpo se le aplica la vacuna Pentavalente?	<input type="checkbox"/> En la nalga <input type="checkbox"/> En el brazo <input type="checkbox"/> En el muslo

4	¿Qué reacciones ocasiona la vacuna Pentavalente?	<input type="checkbox"/> Fiebre, llanto, dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación. <input type="checkbox"/> Diarrea, vómitos. <input type="checkbox"/> Ningún malestar
5	¿La poliomielitis es una enfermedad que afecta?	<input type="checkbox"/> Sistema nervioso <input type="checkbox"/> Sistema cardiaco <input type="checkbox"/> Sistema renal
6	¿Cómo se contagia la poliomielitis?	<input type="checkbox"/> Por transfusión sanguínea y contacto directo con la madre <input type="checkbox"/> Por lactancia materna y contacto directo con el polvo <input type="checkbox"/> Por beber agua contaminada y contacto directo con las heces
7	¿De cuántas enfermedades protege la vacuna Antipoliomielítica?	<input type="checkbox"/> Protege de una enfermedad <input type="checkbox"/> Protege de dos enfermedades <input type="checkbox"/> Protege de tres enfermedades
8	¿Sabe Ud. En qué lugar se aplica la vacuna Antipoliomielítica?	<input type="checkbox"/> En la nalga <input type="checkbox"/> En el brazo <input type="checkbox"/> En la boca



9	¿Qué reacciones ocasiona la vacuna Antipoliomielítica?	<input type="checkbox"/> Fiebre, vómitos. <input type="checkbox"/> Diarrea, llanto. <input type="checkbox"/> No presenta reacciones adversas
10	¿Cuántas veces se aplica la vacuna Antipoliomielítica?	<input type="checkbox"/> Una sola vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Tres veces

BUENO: 16 - 20 p.

REGULAR: 10 – 15 p.

MALO: < 10 p



ANEXO 03

LISTA DE CHEQUEO PARA VACIADO DE DATOS DEL REGISTRO DE INMUNIZACIONES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Fecha de Observación...../...../.....

Nº	FECHA DE NACIMIENTO	DOSIS DE INMUNIZACIONES						DESERCIÓN			
		PENTA 1	PENTA 2	PENTA 3	APO 1	APO 2	APO3	Desertó		No desertó	
								Penta	Apo	Penta	Apo



ANEXO 04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD-PRUEBA PILOTO

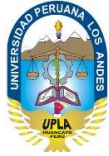
N°	Edad	Gr_ins	Porc.	Ocu	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	T_esp	Seg	Abas	TOTAL
1	39	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	67
2	26	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	32
3	45	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	73
4	44	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	72
5	34	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	60
6	38	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	65
7	21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	27
8	36	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	64
9	20	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	26
10	21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	27
VAR	83,8	2,01	0,96	2	0,24	0,2	0,24	0,24	0,24	0,24	0,2	0,24	0,24	0,24	0,89	0,2	0,24	376,41

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \left[1 - \frac{9259}{37641} \right]$$

$$\alpha = 0.80$$

$$\alpha = 0.80$$



ANEXO 05

PRUEBA DE CONFIABILIDAD-PRUEBA PILOTO

PRUEBA DE CONOCIMIENTO											
Nº	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
7	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
VAR	0,21	0,21	0,24	0,24	0,2	0,16	0,1	0,16	0,09	0,21	7,64

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_T^2} \right]$$

$$KR20 = \frac{10}{10-1} \left[1 - \frac{1.82}{7.64} \right]$$

$$KR20 = 0.85$$

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES MATERNOS E INSTITUCIONALES RELACIONADOS A LA DESERCIÓN DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2015”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p>problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores maternos e institucionales y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca 2015?</p>	<p>objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los factores maternos e institucionales y la deserción al calendario de inmunizaciones pentavalente y antipoliomielítica, en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015.</p>	<p>hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre los factores maternos e institucionales y la prevalencia de deserción al calendario de inmunizaciones en niños menores de un año en el Centro de Salud Chilca, 2015.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores maternos e institucionales.</p>	<p>Población:</p> <p>La unidad de análisis estuvo conformada por 150 menores de un año atendidos en el centro de salud Chilca.</p> <p>Muestra:</p> <p>El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones aplicando la teoría de Tamayo, M. con poblaciones finitas</p>	<p>Nivel de investigación:</p> <p>Explicativa</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño del estudio es correlacional :</p> $\begin{array}{c} X O1 \\ M \quad \quad r \\ Y O1 \end{array}$	<p>Encuesta, Analisis Documental.</p> <p>Válidos y confiables mediante juicio de expertos y estudio piloto.</p>	<p>El análisis inferencial se evaluara mediante la correlación con el análisis de xi cuadrado para medir la influencia de los factores maternos e institucionales en la deserción al calendario de inmunizaciones.</p>
<p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Deserción al calendario de inmunizaciones</p>	$Z2 \alpha/2 (p)(q)(N)$ $n = \frac{e2(N-1) + Z2 \alpha/2 (p)(q)}{}$ $n = 108$	<p>Dónde:</p> <p>M = Medición</p> <p>OX1 = Primera observación de la variable independiente.</p> <p>OY1 = Primera observación de la variable dependiente.</p> <p>r = Valor de la correlación.</p>		

