

**UNIVERSIDAD
NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**PROGRAMA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
AREA DE SALUD COMUNITARIA**



**“FACTORES RELACIONADOS CON LA DESERCIÓN A LAS
VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN
NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD
LICENCIADOS, AYACUCHO 2010”.**

**TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

SILVA GIHUA, Mayra Yaninna

SOTO SALAZAR, Edith

AYACUCHO – PERÚ

2010

A nuestros padres:

Todo lo que somos o esperamos ser, se debe a su inmenso cariño, sacrificios y desvelos. Por tenernos paciencia y ayudarnos a salir adelante hasta conseguir nuestras metas.

A las enfermeras que afrontan el desafío de mejorar cada vez más la calidad de nuestra profesión.

EDITH Y MAYRA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras capacidades y competencias.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social regional y nacional.

A nuestros jurados, profesora Celia B. Maúrtua Galván, prof. Marisabel Llamocca Machuca y el prof. Manuel I. Pérez Sáez por sus orientaciones y facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

Al asesor Dr. Manglio Aguirre Andrade, por sus orientaciones y aportaciones durante el desarrollo de la presente investigación.

Al Centro de Salud Licenciados, por las facilidades brindadas para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
SUMARY.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
CAPITULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIÓN.....	58
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXO	63

TITULO:

FACTORES RELACIONADOS CON LA DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO 2010

AUTORAS:

SILVA GIHUA, Mayra Yaninna
SOTO SALAZAR, Edith

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2010. Para tal propósito se planteó una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, aplicada y no experimental de corte transversal. El área de estudio fue la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados. La muestra probabilística por conglomerado y selección sistemática estuvo constituida por 167 niños menores entre 7 - 11 meses y sus respectivas madres. La técnica de recolección de datos fue la observación del carné de vacunación del niño y la entrevista aplicada a la madre. Como instrumento se utilizó la guía de entrevista valorativa de la calidad de atención, la prueba del nivel de conocimiento y la lista de chequeo.

Los resultados de la investigación determinaron que, el 38.9% de niños entre 7 - 11 meses desertó, en alguna dosis, a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica. En conclusión, con un nivel de confianza al 95%, la edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas; calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos fueron factores maternos y organizacionales relacionados significativamente con la deserción a las vacunas mencionadas ($p < 0.01$).

PALABRAS CLAVE: Deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica.

TITLE:

FACTORS RELATED WITH THE DESERTION TO THE VACCINES PENTAVALENTE AND ANTIPOLIOMIELÍTICA IN MINOR BOYS OF A YEAR IN THE CENTRE OF HEALTH LICENCIADOS, AYACUCHO 2010

AUTHORS:

SILVA GIHUA, Mayra Yaninna
SOTO SALAZAR, Edith

ABSTRACT

This research was conducted in order to determine the factors associated with dropping the pentavalent vaccine and polio in children under one year in the Graduate Health Center, Ayacucho 2010. For this purpose was raised a quantitative, descriptive, correlational, experimental and applied no cross-sectional. The study area was the jurisdiction of Licensed Health Center. The sample probability cluster and systematic selection consisted of 167 young children between 7 to 11 months and their mothers. The data collection technique was the observation of the child's vaccination card and the interview to the mother. As an instrument used the interview guide valuation of the quality of care, testing the level of knowledge and checklist.

The results of the research determined that 38.9% of children aged 7 - 11 months defected in any dose, the pentavalent vaccine and polio. In conclusion, with a confidence level of 95%, age, educational level, place of origin, occupation and level of knowledge on vaccines, quality of care, waiting time, opportunity and supply with biological monitoring and maternal factors were organizational drop significantly related to vaccines mentioned ($p < 0.01$).

KEY WORDS. Desertion to the vaccines Pentavalente and Antipoliomielítica.

INTRODUCCIÓN

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. (10)

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.

Se calcula que unos cuatro millones de niños más podrían salvarse cada año si se aumentara la cobertura con las seis vacunas infantiles “tradicionales” y se añadieran vacunas nuevas y poco utilizadas a los programas de inmunización rutinarios. (19)

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. (17)

Las tasas elevadas de deserción de la Pentavalente, que alcanzan de un 10% a un 59% son malas noticias para la salud de los niños de corta edad y presentan un desafío a los sistemas de prestación de salud. Esta tasa de abandono sugiere por tanto que, o bien las personas que recibieron la atención no estaban contentas con los servicios o no recibieron información sobre la necesidad de recibir la vacuna. (32)

En Venezuela, durante el 2008, 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 2005. (8)

A nivel nacional, durante 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 de Ayacucho la tasa de deserción para la vacuna pentavalente y Antipoliomielítica sobrepasa el 10% siendo también considerado muy alto. (6)

Es evidente las altas tasas de deserción en la Región de Ayacucho, tal como se observa en el Centro de Salud de Licenciados durante el 2009, donde la tasa de deserción de la vacuna pentavalente alcanzó un 24% y una deserción de la vacuna Antipoliomielítica de 29% (24)

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, de 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.

También se advierte en algunos establecimientos el desabastecimiento de las vacunas por cierto periodo, el cual incrementa la tasa de deserción. La Red Huamanga y otras microredes cuentan con distritos muy alejados, muchas veces el personal para desplazarse lo realiza a pie, por que la zona no es carrozable, por lo cual el personal no priorice el seguimiento de los niños.(32)

Basados en la información de la Red de Salud Huamanga, en el Centro de Salud Licenciados existe muy elevada deserción para las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica; desconociéndose a su vez de las condiciones causales tanto de la madre y de los factores organizacionales, motivando de esta manera la necesidad de investigar: **“FACTORES RELACIONADOS CON LA DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO 2010”**

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2010?

El objetivo general estuvo enmarcado en los siguientes términos: Determinar los factores relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2010. Asimismo se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- a) Cuantificar el porcentaje de deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados.

- b) Identificar los factores maternos (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas) relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados.
- c) Identificar los factores organizacionales (calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos) relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados.

Las hipótesis propuestas fueron:

Hi : La edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas; calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos son factores maternos y organizacionales relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados. Ayacucho 2010.

Ho : La edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas; calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos no son factores maternos y organizacionales relacionados con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados. Ayacucho 2010

El diseño metodológico fue: cuantitativo, descriptivo – correlaciona, Aplicada y no experimental transversal. La muestra probabilística, por conglomerado y selección sistemática, estuvo constituida por 167 niños entre 7 – 11 meses y sus respectivas madres. La técnica de recolección de datos fue la observación del carné de vacunación del niño y la entrevista valorativa aplicada a la madre. Como instrumento se utilizó la guía de entrevista valorativa de la calidad de atención, la prueba del nivel de conocimiento y la lista de chequeo. Los datos fueron procesados de manera informática empleando el programa PASW STATISTICS vs 18. Los resultados se presentan en cuadros simples y compuestos, utilizando las frecuencias relativas y absolutas simples. En el

análisis inferencial de los resultados se utilizó las pruebas estadística Chi cuadrado de Pearson y el Coeficiente de Contingencia, al 95 % de confianza.

Los resultados de la investigación determinaron que, el 38.9% de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados desertó, en alguna dosis, a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

Contrastando la hipótesis se concluye que, con un nivel de confianza al 95%, la edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, ocupación y nivel de conocimiento sobre vacunas; calidad de atención, tiempo de espera, oportunidad de seguimiento y abastecimiento con biológicos fueron factores maternos y organizacionales relacionados significativamente con la deserción a las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año ($p < 0.01$).

La investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos: revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Según **SOTO (2009)**, 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.

AKMATOV M. Y OTROS (2006), 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.

ROJAS Y OTROS (2007), 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.

Según la **DIRECCION 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.

En el trabajo realizado por **HUANCAHUARI y OTROS (2006)**, 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.

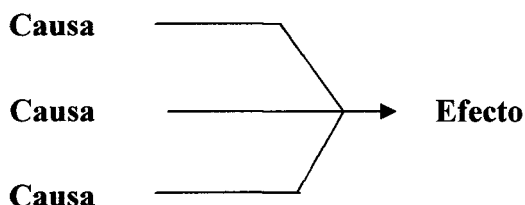
CABRERA y OTROS (2005), realizaron un estudio denominado: “Factores que influyen en la actitud de los padres de familia frente a la vacuna pentavalente en niños menores de un año en el Asentamiento Humano Ñahuinpuquio, Distrito San Juan Bautista realizadas entre los periodos de Septiembre a Diciembre 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.

1.2. BASE TEORICA

1.2.1. 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)



1.2.2. 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.

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. (29)

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.

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.
- **Peri Urbano.-** Circundan o rodean la zona urbana, generalmente esta constituida por pobladores que han migrado del campo a la ciudad.
- **Rural.-** Se forma en el campo, tienen características propias y viven de acuerdo a las condiciones naturales. (16)

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.

- **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.

- **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.
- **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).
- **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. (18)

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).

1.2.3. 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. (25)

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. (28)

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.

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). (23)

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

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 como se organizan y aplican para la atención de los usuarios y los resultados que de esta forma se generan, respectivamente. (7)

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.

La espera prolongada entre otros factores, suele alterar la relación médico-paciente, referencia, y satisfacción del usuario. (30)

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.

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). (24)

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.

En caso de faltar insumos, el establecimiento esta 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. (24)

1.2.4. TASA DE DESERCIÓN O ABANDONO DE LA VACUNA PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA (indicador de seguimiento)

El término “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. (32)

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.

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. (30)

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.

TASA DE DESERCIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE

$$\frac{\Sigma\text{PENTA1set09/ago10} - \Sigma\text{PENTA3ene10/dic10}}{\Sigma\text{PENTA1set09/ago10}} \times 100$$

TASA DE DESERCIÓN DE LA VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA

$$\frac{\Sigma\text{APO1set09/ago10} - \Sigma\text{APO3ene10/dic10}}{\Sigma\text{PAPO1set09/ago10}} \times 100$$

1.2.4.1. 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)

1.2.4.2. INDICADORES DE DESERCIÓN (6)

ROJO : Muy eleva deserción (> 10 %)

AMARILLO : Elevada deserción (5.1 – 10%)

VERDE : Baja deserción (0.1 – 5 %)

GRIS : Valores negativos (0 %)

1.2.5.VACUNA ANTIPOLIOMELÍTICA 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.

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

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

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

- **CONTRAINDICACIONES:**

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

1.2.6. 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.

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.

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.

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **CONTRAINDICACIONES.** Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (27).

1.2.7 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.

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)

1.2.8 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 VACUNACION

VACUNA	Recién nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses
BGG							
HMB							
APO							
PENTAVALENTE							

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

CUANTITATIVO. Porque pueden medirse en términos numéricos.

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

DESCRIPTIVO_CORRELACIONAL. Por que estudia la frecuencia y las características más frecuentes de la investigación

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

APLICATIVO. Porque mediante este estudio nos da a entender como es” o “como esta” el problema planteado.

2.4. TIPO DE DISEÑO METODOLÓGICO ESPECÍICO:

NO EXPERIMENTAL TRANSVERSAL. Pues ocurre sin manipulación de variables, se registra la información según van ocurriendo los hechos y por que se va a estudiar las variables en un determinado tiempo y espacio.

2.5. ÁREA DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, ubicado en el Distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, Región Ayacucho que esta al sur del Perú con 2761 msnm. El Centro de Salud Licenciados se ubica en la zona noroeste del distrito de Ayacucho en el A.A.H.H 11de Junio en su

Jurisdicción abarca cuatro sectores: Sector I (Los Pinos, Sr. De la Picota, Wari Accopampa), Sector II (Artesanos, San Felipe, Nueva Esperanza, Los Laureles, El Arco, Independencia, Altamirano y Las Dunas) Sector III (A.A.H.H Covadonga I, II, Señor del Huerto, Enace y Pampa Hermosa) y Sector IV (Los Licenciados, Quijano Mendivil, Sector Público, Maravillas, UNSCH, Mariscal Cáceres, Nery García Zarate y Luis Carranza), así mismo pertenece a la Micro Red Nazarenas de la Red de Servicios de Salud Huamanga, de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por 512 (100%) niños menores de un año y sus respectivas madres de la jurisdicción del Centro de Salud “Licenciados.”, del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho.

2.7. DISEÑO MUESTRAL:

a.- Unidad de análisis

Niño entre 7 a 11 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados.

b.- Tamaño de la muestra

El número total de la muestra fue de 167 niños entre 6 a 11 meses y sus respectivas madres, determinados a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

- Z..... 1.96
- P..... 0.20
- q..... 0.80
- N..... 512
- E..... 0.05

Z.....	Nivel de confianza
P.....	Variabilidad positiva
q.....	Variabilidad negativa
N.....	Población
E.....	Es la precisión o error

Reemplazando la formula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.20) (0.80) (512)}{(512)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.20) (0.80)}$$
$$n = \frac{314.74}{1.89}$$
$$n = 166.53$$

El número total de la muestra es 167 niños menores de un año y sus respectivas madres.

2.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

a. Criterios de inclusión:

- Madres con hijos entre 7 a 11 meses con residencia fija en la Jurisdicción del Centro de Salud Licenciados.
- Madres con hijos entre 7 a 11 meses que aceptaron participar en la investigación.
- Madres con hijos entre 7 a 11 meses que tengan carné de vacunación.
- Madres con hijos entre 7 a 11 meses que hayan recibido su primera dosis de las vacunas pentavalente y Antipoliomielítica entre los meses de noviembre hasta abril

b. Criterios de exclusión:

- Madres con hijos entre 0 a 6 meses de la Jurisdicción del Centro de Salud Licenciados.
- Madres con hijos entre 7 a 11 meses visitantes en la Jurisdicción del Centro de Salud Licenciados.
- Madres con hijos entre 7 a 11 meses que no tengan carné de vacunación.

- Madres con hijos entre 7 a 11 meses que no hayan recibido ninguna dosis de las vacunas pentavalentes y Antipoliomielítica.

2.9. TIPO DE MUESTREO:

Muestreo probabilístico conglomerado por selección sistemática, tuvo las siguientes características:

POBLACIÓN	Nh	R (n/N)	nh (Nh x R)
SECTOR I	166	0.326	54
SECTOR II	123	0.326	40
SECTOR III	117	0.326	38
SECTOR IV	106	0.326	35
TOTAL	512	0.326	167

2.10. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.10.1 Técnicas

Se utilizaron la observación del carné de vacunación del niño menor de un año y la entrevista valorativa dirigida a las madres.

2.10.2 Instrumentos

Como instrumentos se utilizaron la guía de entrevista 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 consigno los siguientes aspectos: Edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y ocupación.
 - b. Datos específicos: Se consigno 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.

2.11. 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:

- ✓ Lic. Enf. Daisy M. Prado Calderón (Coordinadora del área de inmunizaciones de la Red de Salud Huamanga).
- ✓ Ing. José Luis Taipe Quispe (Jefe de la unidad de estadística e informática).
- ✓ Lic. Enf. Edward E. Barboza Palomino (Docente del área de investigación de la facultad de enfermería_UNSCH).

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:

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	-

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

2.12. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización, por escrito, al jefe del Centro de Salud Licenciados para la ejecución del instrumento de recolección de datos.
- Se prepararon materiales necesarios para la recolección de datos.
- Previo consentimiento informado se observó el carné de vacunación del niño menor de un año, a las madres se aplicó la guía de entrevista valorativa y la prueba del nivel de conocimiento; para ello se tuvo en cuenta lo siguiente: la jurisdicción del Centro de Salud estaba dividido en cuatro sectores, de los cuales, se encuestó en cada sector a las madres en sus respectivos hogares a razón de 12 encuestas por día, en dos turnos: mañana (6) y tarde (6), durante cuatro horas en cada turno. Para su cumplimiento fue necesario respetar las características de proporcionalidad en los sectores correspondientes al Centro de Salud Licenciados: sector I (54 entrevistas), sector II (40 entrevistas), sector III (38 entrevistas) y sector IV (35 entrevistas)

2.13. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

Obtenido los datos fueron procesados de manera informática empleando el programa PASW STATISTICS vs 18. 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 y el Coeficiente de Contingencia o Coeficiente "C" de Pearson.

2.14. ASPECTOS ÉTICOS

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 Licenciados, cumple con la declaración de Helsinki estipulada en la 52 Asamblea Médica 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 recolectados fueron absolutamente confidenciales respetando plenamente sus derechos (Anexo E)

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados del procesamiento de datos expresados en distribución de frecuencias y cuadros de contingencia, de acuerdo a los objetivos propuestos.

CUADRO N° 01

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD LICENCIADOS. AYACUCHO, 2010.

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA	N°	%
Desertó	65	38.9
No desertó	102	61.1
TOTAL	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la lista de chequeo 2010 (anexo C)

VACUNA PENTAVALENTE

Tasa de deserción: $\frac{\Sigma\text{Penta1} - \Sigma\text{Penta3}}{\Sigma\text{Penta1}} \times 100$

Tasa de deserción: $\frac{167 - 102}{167} \times 100$

Tasa de deserción: 38.9%

VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA

Tasa de deserción: $\frac{\Sigma\text{Apo1} - \Sigma\text{Apo3}}{\Sigma\text{Apo1}} \times 100$

Tasa de deserción: $\frac{167 - 102}{167} \times 100$

Tasa de deserción: 38.9%

En el presente cuadro se observa que, del 100% (167) de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 61.1% no desertó, en ninguna dosis, a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 38.9% desertó en alguna dosis.

En conclusión los hallazgos obtenidos describen que el 38.9% de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

CUADRO N° 02

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN EDAD DE LA MADRE. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO - 2010.

EDAD (años)	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ		N°	%
	N°	%	N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%
17 – 24	22	13.1	10	6.0	32	19.1
25 – 32	32	19.2	66	39.5	98	58.7
33 – 40	08	4.8	16	9.6	24	14.4
41 – 48	03	1.8	10	6.0	13	7.8
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

χ^2_c	=	15.28
α	=	0.05
G1	=	3
χ^2_t	=	7.81
ρ	<	0.01
C	=	0.290

En el presente cuadro de cruce de variables de la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en función a la edad de la madre, tenemos que del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 58.7% tuvieron edades comprendidas entre 25 a 32 años, de las cuales, 39.5% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 19.2% desertó en alguna dosis. El 19.1% tuvieron entre 17 a 24 años, de ellas, 13.1% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 6% no desertó en ninguna dosis.

Sometiendo los datos a la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se concluye que la edad de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.01$). Es decir, a menor edad de la madre incrementa la probabilidad de deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.290$).

CUADRO N° 03

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO - 2010.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ		N°	%
	N°	%	N°	%		
Analfabeta	14	8.4	04	2.4	18	10.8
Primaria	26	15.6	49	29.3	75	44.9
Secundaria	18	10.8	35	21.0	53	31.7
Superior	07	4.2	14	8.4	21	12.6
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

$$\chi^2_c = 12.83$$

$$\alpha = 0.05$$

$$Gl = 3$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$\rho < 0.01$$

$$C = 0.27$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 44.9% tuvieron grado de instrucción primaria, de las cuales, 29.3% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 15.6% desertó en alguna dosis. El 10.8% es analfabeta, de ellas, 8.4% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 2.4% no desertó en ninguna dosis.

Sometidos los datos a la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se confirma que el grado de instrucción de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.01$). Es decir, a menor instrucción de la madre incrementa la probabilidad de deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.27$).

CUADRO N° 04

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA MADRE. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO - 2010.

LUGAR DE PROCEDENCIA	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA					
	PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ			
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	10	6.0	65	38.9	75	44.9
Periurbana	23	13.7	29	17.4	52	31.1
Rural	32	19.2	08	4.8	40	24.0
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

$$\chi^2_c = 49.67$$

$$\alpha = 0.05$$

$$G1 = 2$$

$$\chi^2_t = 5.99$$

$$\rho < 0.001$$

$$C = 0.48$$

En el presente cuadro del cruce de variables de la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en función al lugar de procedencia de la madre tenemos: Del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 44.9% tiene procedencia urbana, de las cuales, 38.9% no desertó, en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 6% desertó en alguna dosis. El 24% tiene procedencia rural, de ellas, 19.2% desertó, en alguna dosis, a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 4.8% no desertó en ninguna dosis.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se halló que el lugar de procedencia de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.001$). Es decir, los hijos de madres con procedencia rural desertan con mayor frecuencia a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.48$).

CUADRO N° 05

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MADRE. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO – 2010.

OCUPACIÓN	DESERCIÓN A LAS VACUNAS					
	PENTAVALENTE Y				TOTAL	
	ANTIPOLIOMIELITICA					
	DESERTÓ		NO DESERTÓ			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	47	28.1	45	26.9	92	55.1
Estudiante	02	1.2	16	9.6	18	10.8
T. Dependiente	10	6.0	25	15.0	35	21.0
T. Independiente	06	3.6	16	9.6	22	13.2
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

$$\chi^2_c = 14.42$$

$$\alpha = 0.05$$

$$Gl = 3$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$\rho < 0.01$$

$$C = 0.28$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 55.1% es ama de casa, de ellas, 28.1% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 26.9% no desertó en ninguna dosis. El 21% es trabajadora dependiente, de ellas, 15% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 6% desertó en alguna dosis.

La prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, establece que la ocupación de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.01$). Es decir, los hijos de madres amas de casa tienen mayor predisposición a desertar alguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.28$).

CUADRO N° 06

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO - 2010.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	09	5.3	34	20.4	43	25.7
Regular	25	15.0	61	36.5	86	51.5
Malo	31	18.6	07	4.2	38	22.8
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario del nivel de conocimiento 2010 (anexo B).

$$\begin{aligned} \chi^2_c &= 38.45 \\ \alpha &= 0.05 \\ G1 &= 2 \\ \chi^2_t &= 5.99 \\ \rho &< 0.001 \\ C &= 0.43 \end{aligned}$$

En el presente cuadro del cruce de variables de la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en función al nivel de conocimiento de la madre, se tiene: Del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 51.5% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la vacuna pentavalente y antipoliomielítica, de ellas, 36.5% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 15% desertó en alguna dosis. El 22.8% tiene un nivel de conocimiento malo, de quienes, 18.6% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 4.2% no desertó en ninguna dosis.

Sometidos los datos a la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se confirma que el nivel de conocimiento de la madre sobre la vacuna pentavalente y antipoliomielítica es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas respectivas ($p < 0.001$). A menor nivel de conocimiento de las madres es mayor la predisposición de los niños menores de un año a desertar alguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson($C = 0.43$).

CUADRO N° 07

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LICENCIADOS. AYACUCHO, 2010.

CALIDAD DE ATENCIÓN	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	06	3.6	25	15.0	31	18.6
Regular	14	8.4	60	35.9	74	44.3
Mala	45	26.9	17	10.2	62	37.1
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

χ^2_c	=	46.99
α	=	0.05
G1	=	2
χ^2_t	=	5.99
ρ	<	0.001
C	=	0.47

En cuanto a la percepción de la calidad de atención del profesional de enfermería, se observa que el 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 44.3% percibe de regular la calidad de atención, de ellas, 35.9% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 8.4% desertó en alguna dosis. El 37.1% percibe como mala la calidad de atención, de quienes, 26.9% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 10.2% no desertó en ninguna dosis.

Sometidos los datos a la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se deduce 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 ($\rho < 0.001$). Es decir, a menor calidad de atención de enfermería incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.47$).

CUADRO N° 08

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN TIEMPO DE ESPERA. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO – 2010.

TIEMPO DE ESPERA	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELÍTICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ		N°	%
	N°	%	N°	%		
< 30 minutos	05	3.0	20	12.0	25	15.0
30 – 60 minutos	08	4.8	56	33.5	64	38.3
> 60 minutos	52	31.1	26	15.6	78	46.7
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

χ^2_c	=	47.82
α	=	0.05
G1	=	2
χ^2_t	=	5.99
ρ	<	0.001
C	=	0.47

En el presente cuadro del cruce de variables de la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en función al tiempo de espera, se tiene: Del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 46.7% espera más de 60 minutos para ser atendida con las vacunas, de ellas, 31.1% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 15.6% no desertó en ninguna dosis. El 15% espera menos de 30 minutos, de las cuales, 12% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 3% desertó en alguna dosis.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se halló que el tiempo de espera es un factor organizacional relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.001$). Vale decir, a mayor tiempo de espera incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.47$).

CUADRO N° 09

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN SEGUIMIENTO. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO – 2010.

SEGUIMIENTO	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA					
	PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ			
	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	04	2.4	48	28.7	52	31.1
No	61	36.5	54	32.4	115	68.9
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

$$\chi^2_c = 30.98$$

$$\alpha = 0.05$$

$$G1 = 1$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$\rho < 0.001$$

$$C = 0.40$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 38.9% señala que los profesionales de enfermería no realizan el seguimiento para la inmunización de sus niños, de ellas, 36.5% desertó en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 32.4% no desertó en ninguna dosis. El 31.1% refiere que los profesionales de enfermería si realizan el seguimiento, de las cuales, 28.7% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 2.4% desertó en alguna dosis.

La prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, establece que el seguimiento 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, cuando las enfermeras no se realizan el seguimiento incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación débil según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.40$).

CUADRO N° 10

DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN ABASTECIMIENTO CON BIOLÓGICOS. CENTRO DE SALUD LICENCIADOS, AYACUCHO – 2010.

ABASTECIMIENTO CON BIOLÓGICOS	DESERCIÓN A LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA				TOTAL	
	DESERTÓ		NO DESERTÓ		N°	%
	N°	%	N°	%		
Suficiente	16	9.6	96	57.5	112	67.1
Insuficiente	49	29.3	06	3.6	55	32.9
TOTAL	65	38.9	102	61.1	167	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista valorativa de la calidad de atención 2010 (anexo A).

$$\chi^2_c = 86.83$$

$$\alpha = 0.05$$

$$Gl = 1$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$p < 0.001$$

$$C = 0.59$$

En el presente cuadro del cruce de variables de la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en función al abastecimiento con biológicos, se tiene: Del 100% (167) de madres de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, el 67.1% señala que el abastecimiento con biológicos es suficiente, de las cuales, 57.5% no desertó en ninguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 9.6% desertó en alguna dosis. El 32.9% refiere que el abastecimiento con biológicos es insuficiente, de ellas, 29.3% desertó, en alguna dosis a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; mientras que, 3.6% no desertó en ninguna dosis.

Sometidos los datos a la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se deduce que el abastecimiento con biológicos es un factor organizacional relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.001$). Vale decir, cuando las madres no encuentran biológicos en el Centro de Salud incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica; estableciéndose una correlación media según el coeficiente "C" de Pearson ($C = 0.59$).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El cuadro N^o 1, concerniente a la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año, describe que el 38.9% desertó en alguna dosis.

Al respecto, la DISA Cuzco (2009) refiere que: A nivel nacional, durante los años 2007-2009, en los departamentos de Callao, Cusco, Cajamarca y San Martín, la tasa de deserción alcanza un porcentaje de 10% a 13%, siendo considerado muy alta por el MINSA. Con respecto a la Región de Ayacucho la tasa de deserción para la vacuna pentavalente y antipoliomielítica sobrepasa el 10%, siendo también considerado muy alta.

DIRESA Ayacucho (2008) señala: La gran mayoría de niños no vacunados se encuentran en los distritos urbanos como Huamanga y Huanta puesto que el personal de salud no está realizando los seguimientos del PAI regular de los niños vacunados con la primera dosis. Así mismo el desinterés de las madres para llevar a los niños al establecimiento de salud contribuye a que la tasa de deserción se incremente. Como se sabe la vacuna Pentavalente en muchos de los casos es rechazada por las madres por la reacción que presenta y la poca disponibilidad del personal para realizar una sensibilización adecuada a las madres, de 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. El desabastecimiento de las vacunas por cierto periodo hace también que se incremente la tasa de deserción.

Los hallazgos obtenidos describen que la tasa de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica, en los niños de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados, es superior a los reportes señalados por DISA Cuzco (2009) 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 Licenciados. 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.

El cuadro N^o 2, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según edad de la madre, describe que los hijos de madres muy jóvenes (17 – 24 años) desertan con mayor frecuencia.

Cabrera y Montes (2002), 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.

Al respecto, en la presente investigación, se deduce que la tasa deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica se presento en niños de madres jóvenes, cuyas edades fluctuaban de 17 a 24 años, lo que significa que la escasa experiencia en el cuidado de los niños hace que descuiden el cumplimiento del calendario de vacunaciones, haciéndolos más proclives a estas enfermedades inmunoprevenibles.

Estos resultados nos llevan a establecer que la edad de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.01$). Es decir, a menor edad de la madre incrementa la probabilidad de deserción de los niños de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica

El cuadro N^o 3 relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según grado de instrucción de la madre, muestra que los hijos de madres iletradas fueron más vulnerables a la deserción.

Cabrera y Montes (2002), 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 y colaboradores (2006).

Akmatov y otros (2006), 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 no estaban de acuerdo con la vacunación obligatoria, debido a su menor nivel educativo y creencias erróneas sobre la vacunación.

Referente a la presente investigación se deduce que la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica predominó en niños de madres analfabetas, debido a su escasa preparación académica y la persistencia de creencias erróneas sobre las vacunas que influyen en su decisión para no vacunar a sus hijos. Esta actitud negativa hace que los niños estén propensos a contraer enfermedades prevenibles de alta letalidad como: La difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B.

Asimismo los resultados evidencian que el grado de instrucción de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.01$). Es decir, a menor instrucción de la madre incrementa la probabilidad de deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

El cuadro N^o 4, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según lugar de procedencia de la madre, muestra que los niños de procedencia rural desertaron con mayor frecuencia.

Cabrera y Montes (2002), 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.

En la muestra en estudio, el mayor porcentaje de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica se presentó en niños de madres que procedían del área rural; esta situación se debe posiblemente a la existencia de barreras que son una forma de exclusión y que se expresa en la dificultad que tienen los usuarios para acceder de manera oportuna y adecuada a los servicios de salud.

Asimismo los resultados evidencian que el lugar de procedencia de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.001$). Es decir, los hijos de madres con procedencia rural desertan con mayor frecuencia a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

El cuadro N^o 5, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según ocupación de la madre, describe el porcentaje más alto de deserción (28.1%) se presenta en hijos de amas de casa.

Cabrera y Montes (2002), 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.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayor frecuencia de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica se presenta en niños de madres amas de casa, quienes tienen menor instrucción o son analfabetas, condición sociocultural que limita

el acceso a información confiable sobre la importancia de las vacunas como medio para prevenir las enfermedades inmunoprevalentes. En este grupo de mujeres, se identificó creencias erróneas sobre las vacunas así como temor a los efectos colaterales, que según ellas, se debe a que éstas debilitan el cuerpo de los niños causando enfermedades.

Estos resultados nos llevan a establecer que la ocupación de la madre es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.01$). Es decir, los hijos de madres amas de casa tienen mayor predisposición a desertar alguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

El cuadro N^o 6, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según nivel de conocimiento de la madre, describe que el porcentaje de deserción es mayor en las madres con un nivel de conocimiento malo sobre las vacunas.

Cabrera y Montes (2002), 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 (2009), 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 (2008), 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.

Los hallazgos obtenidos afirman que el mayor porcentaje de madres de niños menores de un año poseen un nivel de conocimiento regular sobre las vacunas pentavalente y antipoliomielítica, lo que indica que aún no están óptimamente sensibilizadas para el cumplimiento del calendario de vacunaciones debido a creencias erróneas sobre la efectividad de las vacunas. Analizando la relación de variables, se confirma que el nivel de conocimiento influye en la decisión de las madres para vacunar a sus hijos. Cuando la madre dispone de un nivel de conocimiento bueno, sabe de los beneficios que proporciona el cumplimiento estricto del calendario de vacunaciones, lo que actúa como un factor protector para evitar la deserción en alguna dosis.

Por tanto, el nivel de conocimiento de la madre sobre la vacuna pentavalente y antipoliomielítica es un factor materno relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas respectivas ($\rho < 0.001$). A menor nivel de conocimiento de las madres es mayor la predisposición de los niños de un año a desertar alguna dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

El cuadro N^o 7, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según la calidad de atención, muestra que el porcentaje de deserción es menor en las madres que catalogan de buena la calidad de atención en el Centro de Salud Licenciados.

UNICEF (2006), 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. 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.

Los sucesos de la presente investigación describen que la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería del Centro de Salud Licenciados, 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 éstas, volviéndose rutinarias; 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.

De lo que 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 ($\rho < 0.001$). Es decir, a menor calidad de atención de enfermería incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

En el cuadro N^o 8 relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según tiempo de espera, muestra que el porcentaje de deserción es significativamente mayor en las madres que esperan más de 60 minutos para ser atendidas.

Maldonado y otros (2002) 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

Al respecto, en la presente investigación, el mayor porcentaje de madres de familia esperan más de 60 minutos para ser atendidas en el área de inmunización, tiempo excesivo que influye en la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica. Como muestra el cuadro N° 05, el mayor porcentaje de madres son amas de casa, quienes además de estar al cuidado exclusivo de sus hijos, deben cumplir con las labores domésticas como: preparar los alimentos, arreglar la casa, lavar la ropa, entre otras actividades. Por tanto, un tiempo de espera mayor de una hora, interfiere con sus actividades cotidianas, razón por la cual, prefieren que el personal de salud realice el seguimiento para la vacunación de sus hijos en el hogar. De esa manera, no se da cumplimiento estricto al calendario de vacunaciones, estando los niños proclives a contraer enfermedades inmunoprevenibles.

Por lo cual, el tiempo de espera es un factor organizacional relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.001$). Vale decir, a mayor tiempo de espera incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

En el cuadro N° 9, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según seguimiento, describe que cuando no se efectúa el seguimiento de los niños incrementa el porcentaje de deserción.

DIRESA Ayacucho (2008) Refiere: "La tasa de desercion para las vacunas pentavalente y antipoliomielitica es alta puesto que no se esta realizando los seguimientos de los niños vacunados en el PAI regular debido a que hay establecimientos donde trabaja un solo personal realizando multiples actividades que no permiten realizar actividades netas de la estrategia como es de seguimiento y captacion de niños".

Los hechos de la presente investigación describen que la falta de seguimiento de los niños para su inmunización influye en la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica. En el Centro de Salud Licenciados, es escasa la dotación de profesionales de Enfermería para desarrollar actividades preventivas y promocionales. Por esta razón, el seguimiento de los niños se realiza esporádicamente, sujetos al apoyo de los estudiantes e internos de las diferentes universidades de nuestra ciudad.

Asimismo los resultados evidencian que, el seguimiento de enfermería es un factor organizacional relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($\rho < 0.001$). Es decir, cuando las enfermeras no realizan el seguimiento, incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

El cuadro N^o 10, relacionado con la deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica en niños menores de un año según abastecimiento con biológicos, muestra que el desabastecimiento con vacunas, en el Centro de Salud Licenciados, incide en el porcentaje de deserción.

UNICEF (2006) señala que: Hay periodos de desabastecimiento de vacunas en el último año, lo que originó que el personal debería establecer días predeterminados de vacunación (anteriormente todos los días eran días para la vacunación). Esto trae como consecuencia que se pierdan oportunidades de inmunizar a más niños.

DIRESA Ayacucho (2008) Señala: El desabastecimiento de las vacunas por cierto periodo incrementa la tasa de deserción, el personal de salud una vez que cuenta con el stock correspondiente debería priorizar el seguimiento de tal forma que se garantice la vacunación de los niños.

Sumado a ello que muchas veces no se cuenta con la dotación adecuada de las vacunas. La sobreestimación que existe con el censo INEI y el censo local en muchas de las redes es significativa, por lo que la programación no guarda congruencia. La debilidad existente en el sistema de información contribuye a los resultados reflejados, el personal de salud no registra las actividades realizadas inmediatamente luego de realizar las actividades corriendose el riesgo de perder la información.

Los resultados obtenidos coinciden con las afirmaciones de UNICEF (2006) y DIRESA Ayacucho (2008), porque el insuficiente abastecimiento con biológicos influye en la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica, razón por la cual, las madres esperan en sus domicilios la visita de los profesionales de enfermería para la vacunación de sus hijos.

Asimismo, el abastecimiento con biológicos es un factor organizacional relacionado significativamente con la deserción de los niños menores de un año a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica ($p < 0.001$). Vale decir, cuando las madres no encuentran biológicos en el Centro de Salud incrementan los casos de deserción a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

CONCLUSIONES

1. El 38.9% de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud Licenciados desertó, en alguna dosis, a las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.
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 Licenciados ($p < 0.01$).
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 Licenciados ($p < 0.01$).

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia del Centro de Salud Licenciados, continuar con la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad de Atención, para mejorar el trato proveedor – usuario y la competencia técnica del personal de salud.
2. A la Jefatura de Personal del Centro de Salud Licenciados, 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 Licenciados, 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 Licenciados, 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, a 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. Continuar con investigaciones para identificar otros factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desertar o abandonar las vacunas pentavalente y antipoliomielítica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. AKMATOV Y OTROS. “Actitudes y creencias de los padres de familia de la Ex República Soviética (Kyrgyzstan) hacia la vacunación de sus hijos”. Kyrgyzstan. 2006. URL: www.vacunas.org/es/tags/seguridad%3Avacunal?lang.
2. CABRERA R, Carmen y otros. “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 Pre Grado de la Facultad de Enfermería- UNSCH. Ayacucho. 2005.
3. DIAZ AGUILAR, Pilar. “Manual de Enfermería: Enfermería maternal”. ed. 4ta. Edit. CTO Medicina SL. España. 2005.
4. DIRESA. “Informe memoria y gestión de la estrategia regional de inmunizaciones de salud”. Edit. DIRESA. Ayacucho. 2008.
5. DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO. “Boletín epidemiológico de la tasa deserción”. Semanal N° 11. Callao. 2009. URL: [http:// www. Disacallao.gob.pe](http://www.Disacallao.gob.pe)-Correo de la Oficina de Epidemiologia: epicalla@dge.gob.pe; epicalla@hotmail.com.pe.
6. DIRECCION DE SALUD ESTADISTICA E INFORMATICA CUZCO. “Evaluación de la Estrategia Regional de Inmunizaciones octubre”. Edit. DSEI. Cuzo. 2009.
7. DONABEDIAN A. “Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad”. ed. 5ta. Edit. Paltex. México. 1999.
8. FERNANDEZ, Pita y otros. “Determinación de factores de riesgo”. Edit. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. España. 2002.

9. FOEGE, Wiliam. “El proceso de las naciones: El poder de la inmunización”. Boletín informativo de salud publica. Washington. 2002.
10. GUTIERREZ, L. y ORE, A. “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”. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería - UNSCH. Ayacucho. 2008.
11. HUANCAHUARI, Raída y otros. “Factores asociados a la cobertura de niños protegidos según la oferta y demanda en la jurisdicción del centro de salud San Juan Bautista”. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería - UNSCH. Ayacucho. 2006.
12. LIP, C. Y ROCABADO, F. “Determinantes sociales de salud en el Perú”. Edit. Ministerio de Salud / Universidad Norbert Wiener / Organización Panamericana de la Salud. Lima. 2005.
13. MACIAS, Mercedes y otros. “Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría”. Revista de Enfermedades Infecciosas Pediátricas; 22(86). Lima. 2008.
14. MALDONADO ISLAS, Guadalupe y otros. “Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada”. Revista Electrónica Médica; 4 (5). México. 2002.
15. MAÚRTUA GALVAN, Celia y otros. “Salud Pública y Comunitaria”. ed. 1ra. Edit. Ayacucho. 2004.
16. MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. “Epidemiología Nacional de Venezuela: Anuncio oficial de la campaña nacional de vacunación en el marco del plan del reimpulso al programa ampliado de inmunizaciones”. Boletín informativo de inmunizaciones. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Venezuela. 2010.
17. MINSA. “Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones”. Documento oficial del MINSA. Lima. 2007.

18. MOSBY. "Enciclopedia de medicina y Enfermería". Edit. Océano. Barcelona. 2008.
19. OMS. "Deserción a las vacunas". Edit. Oficina regional de la inmunización mundial de la salud - Unidad de vacunación. Washington. 2003.
20. OMS. Programa ampliado de inmunizaciones. Ed. 5ta. Edit. Masson. Barcelona-España. 2009.
21. OMS/ OPS. "Vacunación segura. Como enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización". Edit. OMS/OPS. Washington. 2004.
22. OPS. "Herramienta para el monitoreo de los niños vacunados e indicadores de PAI". Edit. OPS. Lima. 2009.
23. PARASURAMAN, Zeithaml y otros. "Modelos de medición de la calidad de los servicios de salud, SERQUAL". Journal of Retailing; 64 (1). España. 1995.
24. RED HUAMANGA. "Consolidación del PAI mas la campaña de vacunación, según tipos de vacunas por distrito". Informe anual de la Red de Servicios de Salud Huamanga. Ayacucho. 2009.
25. REYES ZAPATA, Hilda y otros. "Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención". Revista de Salud Publica; 32 (1). México. 1993.
26. ROJAS SOTELO, Jaid y otros. "Vacuna Pentavalente y Coberturas de Vacunación en menores de un año". Tesis de Post Grado de la Facultad de Enfermería - Universidad del Rosario. Colombia. 2006.
27. SALLERAS, Luis. "Vacunaciones preventivas: Principios y Aplicaciones". Ed. 2da. Edit. Masson S.A. España. 2004.
28. SATURNO, Pedro. "Definición de calidad de atención" Edit. Médica. España. 2002.
29. SALVAT. "Diccionario Enciclopédico". Edit. Salvat editores S.A. España. 2005.

30. SECRETARÍA DE SALUD. “Encuesta Nacional de Salud II”. Edit. Laboratorio Gráfico. México. 1996.
31. SOTO SOTO, Ester. “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 Pública II. Venezuela. 2009.
32. UNICEF. “Tasa de deserción: acciones esenciales en inmunizaciones”. Edit. Fondo de las Naciones Unidas. España. 2007.
33. UNICEF. “Diagnóstico Perú”. Edit. Fondo de las Naciones Unidas. Lima. 2006.
URL: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/vacunacion.pdf.

ANEXO

**GUIA DE ENTREVISTA VALORATIVA DE LA CALIDAD ATENCIÓN EN EL
ÁREA DE INMUNIZACIONES DEL C.S. LICENCIADOS**

Señoras madres de familia: Somos egresadas de la Facultad 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)

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

Si () No ()

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

Si () No ()

3. ¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados conoce lo necesario para informar y orientar a los pacientes sobre las vacunas?

Si () No ()

4. ¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados le explica sobre las reacciones de las vacunas?
- Si () No ()
5. ¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados le informa del procedimiento que esta realizando al momento de vacunar a su hijo?
- Si () No ()
6. La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados le brinda privacidad al realizar la vacunación de su hijo?
- Si () No ()
7. ¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados le inspira confianza durante el proceso de vacunación de su hijo?
- Si () No ()
8. ¿La enfermera(o) del área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados son amables y atentos.
- Si () No ()
9. ¿El personal de enfermería que labora en el área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados se abastece para la vacunación de su hijo?
- Si () No ()
10. ¿La enfermera(o) que labora en el área de inmunizaciones del Centro de Salud Licenciados mantiene el ambiente limpio y ordenado?
- Si () No ()

BUENO: 8-10 p.
REGULAR: 4-7 p.
MALO: 0-3 p.

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 B

**PRUEBA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA
PENTAVALENTE Y ANTIPOLIOMIELITICA**

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 D
PRUEBA DE CONFIABILIDAD-PRUEBA PILOTO

Nº	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

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

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

$$\alpha = 0.80$$

ANEXO D
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

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

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

$$KR20 = 0.85$$

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Srta. :

Edith Soto Salazar y Mayra Y. Silva Gihua egresadas de la facultad de Enfermería UNSCH. Están realizando un proyecto de investigación sobre “Factores relacionados con la deserción de las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica en niños menores de un año en el Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2010 para ello solicitamos su colaboración proporcionando información verídica.

Los resultados que se obtengan serán importantes para valorar la importancia de la tasa de deserción de las vacunas Pentavalente y Antipoliomielítica para dar soluciones y aportar a futuras investigaciones.

El estudio consiste en determinar qué razones tiene la madre para no cumplir con las vacunas, mediante la aplicación de una encuesta.

Los datos serán absolutamente confidenciales, no existe ningún beneficio directo para los (a) participantes, ni se entregará compensación alguna por participar en el estudio

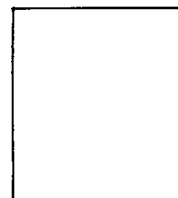
FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Yo.....Identificado con D.N.I.
Nº..... Habiendo sido informado sobre los objetivos del estudio me comprometo a participar voluntariamente en este estudio. Ratifico mi derecho a retirarme del estudio cuando lo desee sin perjuicio para mi persona y para el estudio.

Fecha dedel 20.....

Dirección.....

Firma del participante



Huella digital

ANEXO F

TASA DE DESERCIÓN

AÑOS	MESES	PENTA1	PENTA2	PENTA3
2009	SETIEMBRE			
	OCTUBRE			
	NOVIEMBRE	36		
	DICIEMBRE	31		
2010	ENERO	37	22	
	FEBRERO	35	23	
	MARZO	22	30	20
	ABRIL	6	21	21
	MAYO		19	23
	JUNIO		6	20
	JULIO			12
	AGOSTO			6
	SETIEMBRE			
	OCTUBRE			
	NOBIEMBRE			
	DICIEMBRE			
TOTAL		167	121	102
EQUIVALENCIA		Σ Penta1 ^{nov/abril}	Σ Penta2 ^{enero/junio}	Σ Penta3 ^{mar/ago.}

Tasa de deserción: $\frac{\Sigma Penta1 - \Sigma Penta3}{\Sigma Penta1} \times 100$

Tasa de deserción: $\frac{167 - 102}{167} \times 100$

Tasa de deserción: 38.9%