

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA
COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO EN MENORES DE 2 AÑOS EN
EL CENTRO DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑIA AYACUCHO

2014

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. KAREN JULY PALOMINO ARANGO.

BACH. EDELISA YARCURI TAQUIRI.

AYACUCHO-PERÚ

2014

DEDICATORIA:

*Dedicado a mi mamá, papá, hermanas,
hermanos y sobrinos...*

*Pero también a todas aquellas personas por
las cuales yo encontré el camino para poder
superarme y ser mejor persona cada día.*

¡Gracias...!

Karen

*Dedicado a mis padres Mariano y Cirila, son los
seres más queridos que Dios me ha regalado,
por su apoyo incondicional, por los ejemplos de
perseverancia y constancia. A mis Hermanos
quienes con sacrificio y esfuerzo me apoyaron
para culminar. A mi esposo, por cada palabra
de aliento, por brindarme su amor, paciencia y
su apoyo incondicional y a mi hijo Fernando
por darme la fortaleza de seguir adelante*

Edelisa.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y las fuerzas necesarias en los momentos difíciles y bendecirnos siempre.

A nuestros padres por todo el apoyo que nos han brindado durante nuestra formación profesional.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, pionera en la formación de profesionales competentes, por acogernos en sus aulas durante nuestra vida universitaria y forjarnos como profesional al servicio de la comunidad

A la Facultad de Enfermería y su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional, con enseñanzas en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

A nuestros jurados, Mg. Celia Maurtua Galván, Mg. Manglio Arrige Andrade y Lic. Luz Elena Quispe Loayza, por sus orientaciones en el desarrollo de la presente investigación.

A nuestro asesor Licenciado Arturo Morales Silvestre por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación, ha logrado que nosotras podamos terminar el proyecto con éxito.

A los Centros de Salud Simpapata y Compañía, por las facilidades brindadas para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A las madres de familia de Simpapata y Compañía, por su comprensión y colaboración durante la aplicación del instrumento de la investigación.

Karen y Edélisa

“FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑÍA. AYACUCHO 2014”

RESUMEN

AUTORAS: KAREN JULY PALOMINO ARANGO

EDELISA YARCURI TAQUIRI

La presente investigación evidencia los factores tanto de la demanda como de la oferta que condicionan el incumplimiento del calendario de vacunación para de la cobertura del niño protegido **Objetivo:** Determinar los factores relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo de tipo aplicativo, nivel descriptivo, de corte transversal. **La población:** estuvo conformada por 78 niños menores de dos años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía. **La técnica:** que se utilizo fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario estructurado. **Resultados:** Del 100% (78) de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% si cumplen con la cobertura del niño protegido, es decir, están protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, mientras el 47,4% no cumplen con la cobertura del niño protegido, debido a que les falta por lo menos una dosis de alguna vacuna. **Conclusiones:** El grado de instrucción, la disponibilidad de vacunas, presencia de Efecto Supuestamente Atribuido a la Vacuna o Inmunización (ESAVI), la percepción de la importancia de las vacunas sí está relacionado con el incumplimiento de la cobertura de niño protegido ($p < 0,05$). **Palabras Claves:** Calendario de vacunación, incumplimiento, factores, cobertura, niño protegido.

"FACTORS ASSOCIATED WITH THE FAILURE OF THE COVERAGE OF THE CHILD PROTECTED IN CHILDREN YOUNGER THAN 2 YEARS IN THE HEALTH CENTER OF SIMPAPATA AND COMPANY. AYACUCHO 2014"

ABSTRAC

AUTHORS: KAREN JULY PALOMINO ARANGO

EDELISA YARCURI TAQUIRI

The study "Factors related to the failure of the coverage of the protected child in children younger than 2 years in the Health Center and Company Simpapata Ayacucho 2014". Had as its objective to determine the factors associated with the failure of the coverage of the Protected Child in children younger than 2 years. Quantitative Study of type application, descriptive level, cross-sectional. The population consisted of 78 children under two years of the Health Centers of Simpapata and Company. The technique that was used was the interview and the instrument was a structured questionnaire. Arriving at the following results: 100% (78) for children under 2 years of the Health Centers of Simpapata and Company, the 52.6 % if they comply with the coverage of the protected child, i.e. they are protected against immuno-preventable diseases, while 47.4 % do not comply with the coverage of the protected child, i.e. they are not protected against immuno-preventable diseases, because they lack at least one dose of vaccine. Conclusions: The degree of instruction, the availability of vaccines, presence of Effect supposedly attributed to the vaccine or immunization (ESAVI), the perception of the importance of vaccinations if it is related to the failure of the coverage of protected child

Key Words: Immunization schedule, compliance, factors, coverage, child protected

SUMARIO

INTRODUCCION	viii
CAPITULO I	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de Investigación	16
2.2. Base teórica	20
2.3. Hipótesis	41
2.4. Variables	42
CAPITULO II	
MATERIAL Y MÉTODOS	
3.1. Tipo de investigación	43
3.2. Enfoque de investigación	43
3.3. Niveles de investigación	43
3.4. Método del Diseño de investigación	43
3.5. Área de estudio	43
3.6. Población	44
3.7. Unidad de estudio	45
3.8. Muestra	45
3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos	45
3.10. Procesamiento	45
3.11. Presentación y análisis de datos	45
CAPITULO III	
RESULTADOS	47
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN	59

CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo, previene enfermedades debilitantes y discapacidades, salvando millones de vidas cada año. La inmunización hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (ODM 4). Se estima que gracias a la inmunización cada año se evita que mueran 2,5 millones de niños a nivel mundial; sin embargo, a pesar de los éxitos conseguidos, millones de niños de los países en desarrollo, casi el 20% del total de niños que nacen cada año, no completa el ciclo de inmunizaciones previstas durante el primer año de vida. ⁽¹⁾

Las bajas coberturas en vacunación y el incumplimiento del calendario de vacunación que se están presentando en el país y especialmente en la Región Ayacucho, está trayendo consigo el riesgo de resurgimiento de enfermedades que se creían erradicadas. Para poder llegar a coberturas óptimas, es decir, que sean mayores a 95% para que una comunidad o población se consideren con bajo riesgo de aparición de enfermedades inmunoprevenibles, se espera superar barreras importantes que retrasan el avance en el cumplimiento de la cobertura en materia de vacunaciones como: La debilidad del sistema sanitario, falta de infraestructura y equipamiento, falta de disponibilidad de vacunas, dificultad para distribuir vacunas por razones geográficas, falta de recursos humanos y materiales en los servicios de salud, las creencias y costumbres a cerca de las vacunas, el desconocimiento de las

madres sobre la importancia que tienen las vacunas en especial en poblaciones pobres donde hay poca información, deficientes medios de comunicación y rumores erróneos acerca de la seguridad de las vacunas suponen un obstáculo ya que causan la desconfianza y rechazo a las vacunas, generando muchas veces la negación de las madres de familia para la aplicación de las vacunas a sus niños, ya sea durante la realización de campañas de vacunación, visitas domiciliarias, controles de crecimiento y desarrollo, entre otras.

Según Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES – 2011) por cada 1000 nacidos vivos en el país, fallecen 16 niños antes de cumplir el año de vida. Siendo las causas principales de la mortalidad infantil la diarrea, neumonía, desnutrición y las enfermedades prevenibles por vacunación. ⁽³⁾ Así mismo (ENDES – 2012) señala que la cobertura de todas las vacunas en niños menores de 59 meses según región natural, se encontró que la costa tiene un 75.1%, la sierra presenta un 74.8%, mientras que la selva presenta un 68.9%, siendo la cobertura menor en la selva debido al poco acceso geográfico que presenta esta región. Según el nivel de educación de las madres de niños menores de 59 meses con todas las vacunas, se encontró que las madres sin educación presentan una cobertura de 65.3%, madres con nivel de educación primaria presentan 70.1%, madres con nivel de educación secundaria presentan 75.5%, mientras que madres con nivel de educación superior presentan 76.3%. Mostrándose la importancia de la educación materna en el cumplimiento de las vacunas. Según la condición socioeconómica de los hogares de niños menores de 59 meses, se encontró que el quintil inferior la cobertura en vacunación es de 69.5%, el quintil intermedio presenta una cobertura de vacunación de 75.0%, mientras que el quintil superior presenta una cobertura de vacunación de 78.1%. Mostrándose que la condición socioeconómica es un factor para el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 59 meses. A mayor

pobreza, menor es el porcentaje de cobertura en vacunación. Luego señala también que a nivel nacional, la cobertura de todas las vacunas en niños menores de 59 meses es de 73.9%, existiendo departamentos que tienen mayor porcentaje que el promedio nacional como: Apurímac con un 88.2%, Cusco 80.2%, Huancavelica con 79.2%, entre otros. Existiendo también departamentos que están por debajo del promedio nacional como: Ucayali con 60.1%, Amazonas 60.3%, Madre de Dios 62.3%, Ayacucho 62.9%, entre otros. ⁽⁴⁾

A pesar que se ha logrado erradicar la poliomielitis, controlar sarampión, la difteria y la tos ferina en el Perú, persiste el riesgo de epidemias por estas enfermedades, debido a que aún están circulando sus agentes causales y las coberturas de vacunación actual dejan varios cientos de miles de niños no vacunados cada año. De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), el 30% de madres no llevan a sus hijos para que les apliquen sus vacunas, lo que constituye un desafío para crear una oferta de vacunación permanente y oportuna para esa población. En algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año. ⁽⁵⁾

En la Región Ayacucho, según Análisis de la Situación de Salud de Ayacucho (ASIS -2011) de los 111 distritos que tiene la región 66 (59.5%) están en alto riesgo para la reintroducción o presentación de brotes de poliomielitis aguda. La cobertura para la vacuna OPV al 2011 es de 67.4%. El número de distritos con coberturas iguales o mayores al 95% son 17 (15.3%). De los 111 distritos, 68 (61%) están en alto riesgo para la reintroducción o presentación de brotes de sarampión-rubéola. La cobertura para la vacuna SPR al 2011 es de 72.9%. El número de distritos con coberturas iguales o mayores al 95% es 20

(18%). De los 111 distritos, 102 (91%) están en alto riesgo para la reintroducción o presentación de brotes de Tos Convulsiva. La cobertura para la vacuna pentavalente al mes de diciembre del 2010 es de 72.5%. El número de distritos con coberturas iguales o mayores al 95% es 9 (8%). Así mismo el ASIS, señala que cuando en una determinada población existen coberturas menores de 80%, se considera a esta población en alto riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno prevenibles. Cuando se tienen coberturas entre 80-94% se considera a la población con mediano riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno prevenibles. Y cuando una población tiene coberturas de vacunación mayores de 95% se la considera con bajo riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno prevenibles.⁽⁶⁾

En el Centro de Salud de Simpapata, según los informes de estadística de la Red Huamanga del 2012, en cuanto a la cobertura de la vacuna pentavalente llega a una cobertura del 58%, en cuanto a la vacuna rotavirus la cobertura llega a un 62%, en cuanto a la vacuna neumocócica la cobertura es del 55%. En cuanto al Centro de Salud de Compañía según los informes de estadística de la Red Huamanga del 2012, en cuanto a la cobertura de la vacuna pentavalente tienen una cobertura de 65%, la cobertura de la vacuna APO es de 68%, en cuanto a la vacuna SPR la cobertura es de 59%. En general se puede observar que las coberturas de vacunación aún no se encuentra en cifras aceptables, pues deberían estar por encima del 95% y no todos los niños de la jurisdicción del Centro de Salud de Simpapata y Compañía están debidamente protegidos contra las enfermedades inmuno-prevenibles, por lo que consideraríamos que estas comunidades se encuentran en alto riesgo de reintroducción de enfermedades inmuno-prevenibles.

Dentro de los años de formación profesional, en distintos centros, puestos y hospitales de la Región Ayacucho, observamos que existen diversos factores que impiden el cumplimiento del calendario vacunación en los niños menores de 2 años. Dentro de los factores que observamos están el desconocimiento de los padres a cerca de la importancia que tiene la vacuna en la salud de sus hijos, la negación que tienen muchas madres para la aplicación de las vacunas, refiriendo que la vacuna le genera molestias a sus hijos “cuando le ponen sus vacunas mi bebe se enferma y tengo que estar atendiéndole y no me deja trabajar”, “mi hijo llora toda la noche cuando le vacunan”, “la enfermera dice que la vacuna es para que no se enferme mi hijo, pero mi hijo mayor nunca se ha vacunado y hasta ahora no se ha enfermado”. El incumplimiento de las fechas programadas para la vacunación refiriendo que “la enfermera me ha dicho que no hay la vacuna y cuando ya llega yo no pude venir porque vivo lejos”. “me olvide que le tocaba su vacuna a mi hijo”, “vivo lejos y no hay carro para ir al puesto”. El poco abastecimiento de vacunas en el centro de salud, poco personal para la atención de la población, las creencias que tienen a cerca de las vacunas, poca información que muchas veces brinda el personal de salud a cerca de las vacunas. Otra observación fue que muchos centros de salud no presentan condiciones necesarias de infraestructura y equipamiento para asegura un adecuado manejo y conservación de la cadena de frio, poniendo en riesgo así la calidad de las vacunas que se le administra al niño.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado nos llevó a la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014?

El presente estudio está enmarcado dentro de los siguientes aspectos:

- Incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido

- Factores relacionados con la demanda (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico)
- Factores relacionados con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, trato de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (ESAVI) relacionados al incumplimiento del calendario de vacunación.
- Madres con niños menores de 2 años de la Jurisdicción del Centro de Salud Simpapata y Compañía-Ayacucho durante el año 2014.

Por ende nos planteamos el siguiente objetivo general.

Determinar los factores relacionados al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014; mientras que los objetivos específicos fueron:

1. Determinar la cobertura de niños protegidos menores de 2 años en el Centro de Salud de Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.
2. Identificar los factores relacionados con la demanda (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico) relacionados al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.
3. Identificar los factores relacionados con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, trato de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Efectos Supuestamente Atribuido a la Vacuna o Inmunización (ESAVI) relacionados al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.

Teniendo la siguiente hipótesis de investigación:

Hi: Los Factores relacionados con la demanda (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico) y con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, trato de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI - leve) están relacionados al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.

Ho: Los Factores relacionados con la demanda (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico) y con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, trato de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Evento Supuestamente Atribuido a Vacuna o Inmunización (ESAVI - leve) son independientes al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.

Dentro de los hallazgos más importantes de la investigación resalta que del 100% de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, mientras el 47,4%, no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, debido a que les falta por lo menos una dosis de alguna vacuna.

La presente investigación contribuirá a determinar cuáles son los factores principales relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en

menores de 2 años, para que los Centros de Salud de Simpapata y Compañía puedan elaborar estrategias para poder mejorar sus coberturas de vacunación y poder tener a los niños con las vacunas que le corresponde según su edad cronológica y así reducir el riesgo de aparición de enfermedades inmuno-prevenibles.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Durante la revisión de la literatura se ha encontrado algunos estudios relacionados, las cuales servirán para reforzar y añadir información relevante, con lo cual se pueda conducir exitosamente el presente estudio. Así tenemos:

La investigación titulada "Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-Centro de Salud de Quisapincha y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización en el periodo julio a diciembre del 2012" Ecuador 2013. ⁽⁷⁾ Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses y el nivel de información sobre el esquema de inmunizaciones. Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 258 niños, donde los resultados demuestran las causas para la baja cobertura de inmunización dentro de los que se resalta, la edad tan joven de la madre y su bajo nivel de escolaridad. No toman tanta importancia a las vacunas, no cumplen con las citas de vacunación, los entrevistados refirieron no haber recibido información durante la vacunación del niño sobre la importancia que estas tienen frente a la salud del niño. El 15% de la población encuestada si conoce la importancia de las vacunas, el 33% no conoce, el 52% conoce muy poco sobre el

tema. El 53% a veces cumple las citas de vacunación, el 35% siempre cumple las citas y el 12% considera que no cumple las citas de vacunación.

La investigación titulada: "Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Hospital San Luis de Otavalo, 2012 Ecuador".⁽⁸⁾ Donde el objetivo fue conocer los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Hospital San Luis de Otavalo. Se realizó un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal. Los Resultados demostraron que las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas; el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

El estudio titulado "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años". Carabobo, Venezuela 2012".⁽⁹⁾ Cuyo objetivo fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo. El presente estudio es de tipo descriptivo, no experimental, transversa. La muestra estuvo conformada por 71 madres, el tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico intencional. Llegando a los siguientes resultados: se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el

cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.

La investigación titulada “Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquén Bogotá- Colombia 2008”. ⁽¹⁰⁾ Donde el objetivo fue identificar las barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se realizó un estudio descriptivo transversal que conto con una población de 208 niños estratificados por grupos de edad. Dentro de los resultados se encontró que el 66% de los niños tienen esquema de vacunación completo, 21% completos tardíamente y 13% esquema incompleto. Las causas del incumplimiento en los esquemas de vacunación se agruparon en a) barreras dadas desde el servicio de salud y b) las relacionadas con la familia. Las barreras desde el servicio, se relacionan directamente con la actitud del personal que aplica el biológico, las experiencias negativas por eventos adversos y la presencia de estudiantes. Las barreras de la familia se relacionan con costumbres, cultura, creencias, barreras geográficas y aspectos socioeconómicos de la madre o el cuidador.

Estudio realizado en Lima titulado “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala Lima 2011”. ⁽¹¹⁾ Cuyo objetivo fue determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ,2011. El presente estudio se realizó utilizando el método descriptivo de corte transversal tipo cuantitativo. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. Los resultados fueron: Acerca de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, del 100%;

59% refieren que los factores están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, y 41% de las madres refieren que están ausentes por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera.

Estudio realizado en Tacna "Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco" Tacna 2012". ⁽¹²⁾ Tuvo como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud "San Francisco" 2012. Metodología: El diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente.

En cuanto a estudios realizados en Ayacucho, tenemos: "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". ⁽¹³⁾ Cuyo objetivo fue 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. El diseño metodológico cuantitativo, descriptivo-correlacional, aplicativo transversal. La muestra estuvo conformada por 167 niños entre 7- 11 meses y sus respectivas madres. Los resultados de la

investigación determinaron que el 38,9% de niños menores de un año de la jurisdicción del Centro de Salud desierto en alguna dosis, a las vacunas pentavalentes y antipolimiélica.

2.2. BASE TEORICA:

2.2.1 VACUNACIONES EN EL PERÚ:

En 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Asamblea Mundial de la Salud adopta una resolución para crear el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) con el fin de proporcionar vacunas básicas a todos los niños del mundo.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el Perú funcionó como programa vertical manejando una estructura administrativa independiente. En 2001 el PAI se convirtió en una actividad horizontal del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que cambia el paradigma de programas verticales por un modelo integrado alrededor de las etapas de vida. En julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), con la finalidad de restaurar la prioridad política, técnica y financiera a las vacunaciones. Como impacto del incremento en las coberturas de inmunización, el país fue declarado libre de polio en el año 1992. Igualmente no se han reportado casos de sarampión desde el año 2000, el país ha logrado eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en el año 1997 y está avanzando en el control de otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y formas graves de tuberculosis). Se vislumbra también la erradicación del sarampión y la rubeola. ⁽⁵⁾.

2.2.2 NIÑO PROTEGIDO:

Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación 2013, se considera niño protegido a aquel niño que ha recibido todas

las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad.⁽¹⁴⁾

2.2.3 COBERTURA:

En términos generales se considera como cobertura el número de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio de salud.⁽¹⁵⁾

La cobertura en vacunación será medida según el porcentaje de personas vacunadas en una determinada jurisdicción, donde la fracción del numerador son las personas vacunadas con una determinada vacuna y el denominador son las personas programadas a vacunar, de una determinada edad, en un determinado lugar y en un período de tiempo definido. Los indicadores de cobertura se calculan dividiendo el número de personas que recibe una intervención definida por la población que tiene derecho a recibirla o la necesita. Por ejemplo, el indicador de cobertura de inmunización entre niños de 1 año se calcula dividiendo el número de niños que ha recibido una vacuna específica por el total de la población infantil menor de un año en cada país.⁽¹⁷⁾

2.2.4 ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION PERÚ 2013:

Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación 2013. El Esquema Nacional de Vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones. El Esquema Nacional de Vacunación, contempla la administración de vacunas entre actividades regulares y complementarias de vacunación. Su aplicación se hará según lo descrito en el siguiente esquema.⁽¹⁴⁾

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IVP) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus ** 1ra dosis antineumocócica
	4 meses	2da dosis Pentavalente 2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IVP) 2da dosis Vacuna contra rotavirus ** 2da dosis antineumocócica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente Dosis única antipolio APO
Niños desde los 7 hasta los 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis de influenza
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis de influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR 3ra dosis antineumocócica
Niños de un año	De 1a1 año 11 meses 29 días que no fue vacunado previamente	Dos dosis antineumocócica.
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de vacuna Antiamarilica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	Primer refuerzo de DPT 1er refuerzo Antipolio APO Segunda dosis de SPR
Niños de 2, 3 y 4 años con Comorbilidad	2,3 y 4 años 11 meses y 29 días	Una dosis influenza (***) Una dosis Antineumocócica (***)
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años, 11 meses y 29 días	2do. Refuerzo DPT 2do. Refurzo Antipolio oral.

(*) La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y la Hepatitis en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas del nacimiento.

(**) Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad.

(***) Solo para el 5% de niños de esta edad que tienen factores de comorbilidad⁽¹⁴⁾

2.2.5 DEFINICION DE VACUNA:

Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación 2013, La vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.⁽¹⁴⁾

El Ministerio de Salud a través de la oficina general de comunicaciones señala que las vacunas son productos biológicos obtenidos a partir de los gérmenes (bacterias o virus) vivos pero atenuados (debilitados), muertos o por algunas partes de ellos. Además pueden contener otros componentes químicos o biológicos que faciliten su conservación o aumente su eficacia⁽¹⁵⁾

Según el diccionario de ciencias de la salud MOSBY, la vacuna es la suspensión de microorganismos atenuados o muertos administrada por vía intradérmica, intramuscular, oral o subcutánea para inducir inmunidad activa frente a enfermedades infecciosas.⁽¹⁶⁾

2.2.6 CLASIFICACION DE LAS VACUNAS:

2.2.6.1 VACUNAS VIVAS O ATENUADAS:

Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando

estas vacunas se replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje”. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral o cuando se quiere dar una dosis adicional. Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor. Entre las vacunas vivas atenuadas están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, rotavirus, fiebre amarilla) y bacterianas vivas (BCG).⁽¹⁰⁾

2.2.6.1 VACUNAS MUERTAS O INACTIVAS:

Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos. En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusis acelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib).⁽¹⁰⁾

2.2.7 DEFINICION DE INMUNIDAD:

Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación 2013, la inmunidad es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones, el organismo también actúa contra sustancias propias. ⁽¹⁴⁾

El diccionario de Ciencias de la Salud MOSBY, define la inmunidad como calidad de no ser susceptible o no verse afectado por una determinada enfermedad o proceso. Son tipos de inmunidad la inmunidad activa y la inmunidad pasiva. ⁽¹⁶⁾

2.2.8 TIPOS DE INMUNIDAD:

2.2.8.1 INMUNIDAD ACTIVA:

Es la estimulación del sistema inmunológico que produce un antígeno específico humoral (anticuerpos) e inmunidad celular, se presenta después del contacto con agentes nocivos o extraños para el organismo como, por ejemplo, después de padecer una enfermedad natural; aquellas personas que se han recuperado de una infección generalmente desarrollan inmunidad para el resto de su vida para tal enfermedad, aunque esto dependerá de la enfermedad que se contraiga. La vacunación con organismos vivos, muertos o fracciones de los mismos, es una manera de generar este tipo de inmunidad. La protección que confiere la inmunidad activa puede ser de meses, años e incluso de toda la vida.

Por la forma en la que se adquiere la inmunidad activa, se clasifica en natural y artificial. ⁽¹⁶⁾

- a. Inmunidad activa natural:** Se genera por la estimulación directa del sistema inmune del individuo ante la presencia de una enfermedad. La inmunidad natural se adquiere por el padecimiento de una enfermedad y es generalmente permanente. ⁽¹⁶⁾

- b. Inmunidad activa artificial:** Se genera por la sensibilización del sistema inmune con microorganismos atenuados e inactivados o fracciones de los mismos, mejor conocidos como vacunas. ⁽¹⁶⁾

2.2.8.2 INMUNIDAD PASIVA:

Forma de inmunidad adquirida que se consigue por medio de los anticuerpos transmitidos de forma natural al feto a través de la placenta, a través del calostro a un lactante o artificialmente mediante la inyección de antisuero para tratamiento o profilaxis. ⁽¹⁶⁾

- a. Inmunidad pasiva natural:** Tipo de inmunidad que se adquiere durante el embarazo, la madre, a través de la placenta transporta IgG al producto de la gestación; al nacimiento, le provee de IgA secretora, a través del calostro de la leche materna. ⁽¹⁷⁾
- b. Inmunidad pasiva artificial:** Es la transferencia de anticuerpos formados en un individuo a otro de la misma o diferente especie. La duración de la inmunidad pasiva artificial es en promedio de tres meses ⁽¹⁷⁾

2.2.9 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE LA VACUNACION

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, Diarreas por rotavirus, Infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.

⁽¹⁴⁾

2.2.10 VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION MINSA 2013

El Esquema Nacional de Vacunación que se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la Norma Técnica de Salud 2013 elaborado por el MINSA, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación. La actividad regular de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas. ⁽¹⁴⁾

a. VACUNA BCG:

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG. ⁽¹⁴⁾

b. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B:

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". ⁽¹⁴⁾

c. VACUNA PENTAVALENTE:

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenza* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.⁽¹⁴⁾

d. VACUNA *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TIPO B (HIB):

La vacuna contra *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x1".⁽¹⁴⁾

e. VACUNACIÓN CONTRA LA POLIOMIELITIS:

e.1. VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosas y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x1". Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV.⁽¹⁴⁾

e.2. VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. ⁽¹⁴⁾

Esquema de inmunización secuencial IPV / APO según la edad

Edad	Vacuna
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis – IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomielitis – IPV
6 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuadas) - APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuadas) – Ref. 1 - APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuadas) - Ref. 2 - APO

- Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; **no deben utilizar** el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.
- Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV. ⁽¹⁴⁾

f. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación mono dosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. ⁽¹⁴⁾

g. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO.

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2

años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

- Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".
- Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.
- Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.⁽¹⁴⁾

h. VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación mono dosis y/o multi dosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis.⁽¹⁴⁾

i. VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multi dosis.

Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. ⁽¹⁴⁾

j. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multi dosis.

De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT). ⁽¹⁴⁾

2.2.11 CADENA DE FRIO:

Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta su administración en la población. ⁽¹²⁾

Según la Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones 2007. Cadena de Frío es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos establecidos para garantizar capacidad inmunológica. Se inicia desde la

producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación. ⁽²⁰⁾

2.2.12 VIDA FRÍA:

Se refiere al tiempo que un equipo (termo o caja térmica) es capaz de mantener las temperaturas adecuadas para las vacunas. Existen factores que afectan la vida fría:

- ❖ Temperatura ambiente que rodea la caja o componente térmico.
- ❖ Calidad y espesor del aislamiento con que está hecha la caja térmica.
- ❖ Cantidad y temperatura de los paquetes fríos que se ponen al interior de la caja térmica. ⁽²⁰⁾

2.2.13 REFUERZO:

Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación 2013, refuerzo es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna. ⁽¹⁴⁾

2.2.14 FACTORES RELACIONADOS EN EL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO

2.2.14.1 FACTORES RELACIONADOS CON LA DEMANDA:

Se entiende como factores relacionados con la demanda a los que conforman las características maternas como la edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, nivel de ingreso económico y la accesibilidad geográfica. ⁽¹¹⁾

a. EDAD DE LA MADRE: Según, Reeder (1995) y Dugás (1998) refieren que conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto cuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar.

Además, conforme avanza la edad, los padres adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño. Así mismo Reeder (1995) refiere que las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La madre adolescente no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser.⁽¹⁸⁾

b. GRADO DE INSTRUCCIÓN: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Caldwell (2005) refiere que las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan en mayor grado la información sanitaria y cumplen con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. Las madres con un bajo nivel de información en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.⁽¹²⁾

c. OCUPACIÓN: Trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad, síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.⁽¹¹⁾

d. ESTADO CIVIL: condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están), otros como divorcio (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). ⁽¹⁰⁾

En la gran mayoría de los hogares de países de Américas Latina, entre el 80% y 90%, según los países, están encabezados por mujeres, es decir, el miembro masculino de la pareja está ausente, afectando el nivel de ingreso familiar y la responsabilidad y carga de trabajo que deben asumir las mujeres. Este tipo de hogar tiene una mayor presencia relativa en los quintiles de más bajo ingreso familiar, dificultando el acceso de sus miembros a niveles de vida satisfactorios. ⁽²⁷⁾

e. NUMERO DE HIJOS: A nivel de la región latinoamericana, los países con más bajas tasas de fecundidad son: Colombia presenta una tasa de fecundidad de (2,1), República Dominicana (2,4), Brasil (2,5) y Perú (2,6). Encuesta Nacional de Demográfico de Salud (ENDES-2012) señala que la tasa de fecundidad en el Perú cayó en 39,5% en los últimos 26 años, es decir de 4,3 hijos a 2,6 hijos por mujer, cifra que tiene relación con el aumento del uso de anticonceptivos, que llega al 75,5% de la población femenina sexualmente activa. Los resultados del estudio indican que mientras las mujeres residentes en Lima, Callao, Moquegua y Tacna tienen en promedio 2,1 hijos, las residentes en Loreto tiene el promedio más alto con 4,3 hijos. Sin embargo, el estudio advierte que el nivel de fecundidad no es

uniforme en el país, pues se observan diferencias según el nivel educativo y la situación socioeconómica de la mujer. De continuar los niveles actuales de reproducción, las mujeres sin educación tendrían al final de su vida reproductiva 2,5 veces más el número de hijos que aquellas con educación superior. ⁽⁴⁾ El tamaño de los hogares, medido por el número de sus integrantes, está determinado principalmente por el número de hijos y por la etapa del ciclo de vida. El número de hijos está relacionado con el nivel educativo de la pareja, el que a su vez se asocia al estrato socioeconómico al cual pertenece. ⁽²⁷⁾

f. INGRESO ECONÓMICO: En general, las personas con mayores ingresos gozan de buena salud que las personas de bajos ingresos. El ingreso económico es un factor determinante más importantes de la salud. ⁽¹⁰⁾ El ingreso económico del trabajo es la principal fuente de ingresos de la gran mayoría de los hogares, por lo que las oportunidades de empleo y monto de las remuneraciones afectan el nivel de vida que logran las personas de distintas edades que integran un hogar. A su vez, el número de aportantes con relación al número de dependientes (relación de dependencia económica) es otra variable que interviene en el bienestar. En efecto la principal actividad de los hombres es el trabajo remunerado y aunque las mujeres registran tasas crecientes de participación en este tipo de trabajo, aún permanecen proporciones importantes de mujeres en edades activas dedicadas exclusivamente al trabajo doméstico al interior del hogar.

La participación de las mujeres en la actividad económica en los países de la región de las Américas, es especialmente alta para aquellas con mayores niveles de educación, independiente del ciclo de vida en el que se encuentran, lo que refuerza el mayor logro de bienestar de los hogares de estratos socioeconómicos más altos.

La participación en la actividad económica de mujeres con menores niveles educativos, es relativamente baja y se realiza en empleos precarios, con malas condiciones laborales, intensas jornadas y baja remuneración. A ello se suma el trabajo doméstico que deben realizar. Una proporción significativa y creciente de los hogares de la Región de las Américas, se ubica bajo la línea de la pobreza, es decir, obtienen ingresos inferiores a los necesarios para satisfacer las necesidades básicas de todos sus integrantes. ⁽²⁷⁾ En el Perú el salario mínimo o remuneración mínima es de S/. 750 nuevos soles vigente desde el 1 de junio del 2012 aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas. El costo promedio mensual de la canasta alimentaria familiar en pobres extremos es de S/. 151 nuevos soles. El costo promedio mensual de la canasta familiar en pobres no extremos y no pobres es de S/. 284 nuevos soles. ⁽¹⁹⁾

g. ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA: La accesibilidad geográfica está relacionado con poblaciones dispersas como las rurales, la distancia que separa a los usuarios de las instalaciones donde se prestan los servicios de salud como condicionante clara de accesibilidad potencial. Ciertamente esta no es una problemática exclusiva de las zonas rurales, pues en zonas urbanas o bien los medios de transporte o bien la existencia de ofertas de carácter privado, contribuyen a disminuir los efectos de la concentración en los servicios de salud. La accesibilidad geográfica encierra dos dimensiones distintas, aunque complementarias “accesibilidad física” o “accesibilidad potencial” (concerniente a la existencia del servicio así como de medios para llegar hasta él) y la de “accesibilidad socioeconómica” o “utilización” (dicha, a su vez, de la capacidad de la población de hacer uso de tal servicio; de que se considere apropiado, de las condiciones o normas que regulan su funcionamiento, etc.) ⁽²⁵⁾ La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios de salud, según estudios

de investigación señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 3 km de un Centro de Salud, la falta de movilidad para llegar al servicio de salud.”⁽¹⁰⁾

Dentro de la jurisdicción del Centro de Salud de Simpapata encontramos centros poblados como: San Juan de la Viñaca ubicado a una distancia de 4km correspondiente a un tiempo de 45 minutos caminando tomando como referencia el Centro de Salud de Simpapata, igualmente Paraíso ubicado a 2km correspondiente a 10 minutos caminando, San José de la Viñaca ubicado a 5 km correspondiente a 60 minutos caminando y Trigopampa ubicado a 7 km correspondiente a 75 minutos caminando.

Dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud de Compañía encontramos Comunidades como: Compañía ubicado a 25 metros tomando como referencia el Puesto de Salud de Compañía, de igual modo Chanchará ubicado a 3km, San José de Tucumachay 5km, San José de Quichcapata 6km.

2.2.14.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA OFERTA:

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que recibe acerca de las vacunas, el trato que reciben del personal de salud encargado de la vacunación disponibilidad de vacunas, presentación de Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o inmunización (ESAVI - leve), etc.⁽¹⁰⁾

a. TIEMPO DE ESPERA: Algunos autores clásicos proponen el tiempo de espera como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos⁽¹⁰⁾ El usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, buscamos la satisfacción plena del usuario; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud. Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario (insatisfacción)⁽¹³⁾

b. HORARIO DE ATENCION: Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. El Centro de Salud de "SIMPAPATA" brinda atención de Salud en sus diferentes Servicios en el siguiente horario. De 7:00 am a 7:00 Pm.

c. NÚMERO DE PERSONAL DE SALUD: Los datos de la OMS indican que, a nivel mundial, hay 13 médicos por cada 10.000 habitantes, con grandes variaciones entre países y regiones. A nivel mundial, hay 28 enfermeras por cada

10.000 habitantes, desde tan sólo 11 por cada 10.000 en la Región de África hasta 79 en la Región de Europa. Si bien no hay una regla de oro que permita evaluar la cantidad suficiente de personal sanitario, la OMS estima que los países con menos de 23 profesionales de atención de salud (incluidos únicamente médicos, enfermeras) por cada 10.000 habitantes, probablemente no alcancen las tasas de cobertura adecuadas para las intervenciones clave de atención primaria de salud que son prioritarias en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).⁽²²⁾ Según el MINSA y el Colegio de Enfermeras del Perú para el año 2012, a nivel nacional se contaba con 65 078 enfermeras para una población total de 30 135 875 habitantes, siendo el promedio nacional una enfermera por cada 463 habitantes. En Ayacucho para el año 2012 se contaba con 1177 enfermeras para una población de 666 029 habitantes, siendo el promedio regional de una enfermera por cada 566 habitantes.⁽²⁶⁾

d. INFORMACIÓN QUE RECIBE LOS PADRES ACERCA DE LAS VACUNAS:

Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores malintencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias, la información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz.⁽¹⁰⁾

e. TRATO DE LOS PRESTADORES DE SALUD:

Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir a dicho establecimiento. ⁽¹⁰⁾

El presente indicador de inconducta de los prestadores de salud cobra importancia debido a que constituye el eje esencial dentro del enfoque de calidad, debido a que el maltrato es un problema que se evidencia constantemente en las quejas de los usuarios. Se busca el compromiso de los trabajadores en el cambio sostenido de actitudes, para brindar una atención donde prime el buen trato. Se entiende por buen trato, a la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención - interacción entre el proveedor y el usuario- donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales. ⁽²⁸⁾

f. DISPONIBILIDAD DE BIOLÓGICOS: Estado o situación de un medicamento de encontrarse físicamente en un establecimiento de salud en una cantidad igual o mayor a un mes de consumo mensual promedio y en condiciones óptimas para su uso. ⁽⁵⁾ Asegurar un abastecimiento adecuado, suficiente y oportuno de medicamentos esenciales entre ellos las vacunas, en las unidades de primer nivel de atención es un requisito indispensable para cerrar el ciclo de la atención a la salud. ⁽¹²⁾

g. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI): Según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación 2013, ESAVI, se definen como todo cuadro clínico que presenta una persona luego de recibir una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización.

Implica una relación o asociación temporal; pero no una relación de tipo causa-efecto. ⁽¹⁴⁾

Término evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización (ESAVI), se utiliza para referirse a cualquier evento clínico que se presenta luego de la vacunación. No debe ser utilizado como un diagnóstico clínico sino como un término operativo que permite iniciar la investigación de un evento clínico para tratar de identificar si el origen del mismo está relacionado causalmente a la vacunación recibida. De acuerdo a su intensidad, los evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI), suelen ser eventos leves o moderados, también pueden ser eventos severos. Los eventos leves y moderados dependerán de la intensidad con que se presente el cuadro clínico como: fiebre, hinchazón, dolor, irritabilidad. Se define como eventos severos a aquellos que son causa de hospitalización o fallecimiento de la persona, y son éstos los de notificación obligatoria e inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica, por todo personal de salud, ya que son eventos de suma importancia para la salud pública. La disminución de las coberturas de vacunación en la población por una disminución en la confianza en las vacunas ya sea por la presencia de evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) o de grupos anti vacunas, puede conllevar a la reintroducción de enfermedades ya eliminadas como ha ocurrido en otros países ⁽²³⁾

2.3 HIPOTESIS

- **Hi:** Los Factores relacionados con la demanda (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico) y con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, trato de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI - leve) están relacionados al

incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.

- **Ho:** Los Factores relacionados con la demanda (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico) y con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, trato de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Evento Supuestamente Atribuido a Vacuna o Inmunización (ESAVI - leve) son independientes al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.

2.4 VARIABLES:

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores relacionados con la demanda (edad de la madre, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, ingreso económico).

Factores relacionados con la oferta (tiempo de espera, cumplimiento del horario de atención, número de personal, información que reciben los padres acerca de las vacunas, barreras por la conducta de los prestadores de salud, disponibilidad de vacunas, Evento Supuestamente Atribuido a Vacuna o Inmunización (ESAVI - leve)

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Incumplimiento del Niño Protegido

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada por que con la información obtenida se propondrán alternativas de solución para el problema de investigación.

3.2. ENFOQUE DE ESTUDIO

Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo porque se podrá medir las variables, clasificarlas y cuantificarlas, asimismo cuenta con una hipótesis.

3.3. NIVELES O ALCANCE DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue descriptivo porque caracteriza y mide las variables

3.4. MÉTODO DEL DISEÑO:

El estudio fue descriptivo, de corte transversal porque la recolección de información se hizo en un solo momento; correlacional porque busca la relación de dependencia o independencia entre una o más variables; prospectivo porque estudia las variables simultáneamente en un determinado periodo de tiempo haciendo un corte en el tiempo.

3.5. AREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Simpapata, ubicado en la comunidad de Simpapata. Este centro poblado pertenece al Distrito de Tícllas, Provincia de Huamanga, departamento de

Ayacucho. Actualmente cuenta con una población de 1319 habitantes dentro de la jurisdicción de la comunidad de Simpapata encontramos centros poblados como: San Juan de la Viñaca, Paraíso, Simpapata, San José de la Viñaca y Trigopampa. Y el Centro de Salud de Compañía pertenece al Distrito de Pacaycasa, Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, actualmente cuenta con una población de 948 habitantes, dentro de la jurisdicción del centro de salud encontramos los centros poblados de Compañía, Chanchara, San José de Tucumachay y San José de Quichcapata

3.6. POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 91 madres con niños menores de 2 años que son atendidos en los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión la población quedó constituido por 78 niños menores de 2 años.

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Madres con niños menores de 2 años
- Madres con niños menores de 2 años que viven en la jurisdicción de los Centros de Salud
- Madres con niños menores de 2 años que tengan el Carné de Atención Integral del Niño

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Madres con niños de 2 meses
- Madres con niños de 3 meses
- Madres con niños de 7 meses.
- Madres con niños menores de 2 años que no acepten participar en el estudio.
- Madres con niños menores de 2 años que no tengan el Carné de Atención Integral del Niño.

3.7 UNIDAD DE ESTUDIO:

La unidad de este estudio fue una madre de un niño menor de 2 años que está dentro de la jurisdicción del Centro de Salud de Simpapata y Compañía.

3.8 MUESTRA:

La muestra fue censal porque se trabajó con toda la población. 78 madres de niños menores de 2 años.

3.9. TECNICA E INSTRUMENTO:

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario estructurado, el cual fue sometido a juicio de expertos para su validez y a una prueba piloto para su confiabilidad. Para ello obtuvimos el permiso y la autorización de las madres de familia para poder dar inicio a la entrevista, explicando que toda información brindada será de total confidencialidad.

Asimismo se elaboró una ficha de cotejo para verificar el cumplimiento del calendario de vacunación.

3.10. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

La recolección de datos se realizó en los siguientes momentos:

Primero: Se gestionó la carta de presentación del proyecto en la facultad de enfermería.

Segundo: Se solicitó la autorización al jefe del Centro de Salud de Simpapata y Compañía para la aplicación del instrumento.

Tercero: Se aplicó el instrumento con el cronograma antes programado.

3.11. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

El procesamiento de datos se realizó utilizando el paquete estadístico EXCEL y SPSS versión 21. Asimismo los resultados se presentaron en cuadros de una y doble entrada.

3.12. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos se presentaron en tablas estadísticas porcentuales simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos de la investigación. Utilizando la estadística descriptiva e inferencial y la prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confianza.

3.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se respetaron los principios éticos de los participantes en el estudio como la confidencialidad y la espontaneidad. Asimismo se tomó en cuenta los principios éticos de la investigación.

3.14. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación, por expertos en el tema de inmunizaciones como:

Jefa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones de la Red Huamanga: Licenciada en Enfermería Pilar Puza Velásquez

Coordinadora del Paquete Niño y Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones de la Micro Red San Juan Bautista: Licenciada en Enfermería Edith Acori Flores.

Ambas expertas hicieron las observaciones respectivas al instrumento antes de su aplicación para que la información que se recogerá a través de ellos pueda ser confiable y de importancia para lograr los objetivos del estudio.

CAPITULO III

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento. Se presentan en cuadros estadísticos con debida interpretación.

CUADRO N° 01

**COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO EN MENORES DE 2 AÑOS DE LOS
CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.**

COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO	NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS	
	Nº	%
SI	41	52,6
NO	37	47,4
TOTAL	78	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a madres de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014 y Carné de Atención Integral del Niño.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, mientras el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, debido a que les falta alguna dosis de una vacuna.

CUADRO N° 2

**NIÑO PROTEGIDO SEGUN TIPO DE VACUNA DE NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA,
AYACUCHO - 2014.**

TIPO DE VACUNA	COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BCG	71	91.0	7	9.0	78	100
HBV	76	97.4	2	2.6	78	100
ROTAVIRUS 1° 2°	67	93.1	5	6.9	72	100
PENTAVALENTE 1° 2° 3°	59	90.8	6	9.2	65	100
APO/ IPV 1° 2° 3°	60	92.3	5	7.7	65	100
INFLUENZA 1° 2°	36	60.0	24	40.0	60	100
NEUMOCOCO 1° 2° 3°	30	75.0	10	25.0	40	100
ANTIAMARILICA	17	58.6	12	41.4	29	100
SPR 1° 2°	18	78.3	5	21.7	23	100
DPT	17	73.9	6	26.1	23	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014 y carné de atención integral del niño.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de la población el 9% no cumple con la vacuna BCG, el 2.6% no cumple con la vacuna HVB. Del 100% (72) de la población el 6.9% no cumple con las dos dosis completas de la vacuna rotavirus; del 100% (65) de la población el 9.2% no cumple con las tres dosis completas de la vacuna pentavalente y el 7.7% no cumple con las tres dosis de la vacuna APO/IPV; del 100% (60) de la población 40% no cumple con las dos dosis

completas de la vacuna influenza; del 100% (40) de la población el 25% no cumple con las tres dosis completas de la vacuna neumococo; del 100% (29) de la población el 41,4% no cumple con la vacuna antiamarilica; del 100% (23) de la población el 21.7% no cumple con las dos dosis completas de la vacuna SPR; del 100% (23) de la población el 26.1% no cumple con la vacuna DPT.

CUADRO N° 3

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES EN

MENORES DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y

COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.

NIÑO PROTEGIDO	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	SIN NIVEL		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	1	1,3	13	16,7	22	28,2	5	6,4	41	52,6
NO	2	2,5	22	28,2	13	16,7	0	0	37	47,4
TOTAL	3	3,8	35	44,9	35	44,9	5	6,4	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

$X^2_c = 9.783$

$X^2_t = 7.81$

$Gl = 3$

$\alpha = 0,05$

$P < 0.05$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales, 28,2% tienen madres con grado de instrucción secundaria, 16,7% tienen primaria, 6,4% tienen superior y 1,3% sin nivel; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 28,2% tienen madres con grado de instrucción primaria, el 16,7 % tienen secundaria y 2,5% están sin nivel.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, indica que, el grado de instrucción de la madre si se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($P < 0.05$), es decir, a mayor grado de instrucción de la madre, mayor interés por el cumplimiento del calendario de vacunación.

CUADRO N° 4

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES EN

MENORES DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y

COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014

NIÑO PROTEGIDO	NÚMERO DE HIJOS									
							MAS DE			
	UN HIJO		DOS HIJOS		TRES HIJOS		TRES HIJOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	11	14,1	18	23,1	8	10,3	4	5,1	41	52,6
NO	18	23,1	6	7,7	7	9,0	6	7,7	37	47,4
TOTAL	29	37,2	24	30,8	15	19,2	10	12,8	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

$X^2_c = 7,972$

$X^2_t = 7.81$

$Gl = 3$

$\alpha = 0,05$

$P < 0.05$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años del Centro de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales 23,1% tienen madres con dos hijos, el 14,1% tiene un solo hijo, el 10,3% tiene tres hijos y 5,1% tienen más de tres hijos; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 23,1% tienen madres con un solo hijo, el 9% tiene tres hijos, el 7,7% tiene dos hijo y 7,7% tiene más de tres hijos.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, indica que el número de hijos de la madre sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía. ($p < 0,05$).

CUADRO N° 5
NIÑO PROTEGIDO SEGÚN DISPONIBILIDAD DE VACUNAS EN MENORES
DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑÍA,
AYACUCHO - 2014

NIÑO PROTEGIDO	DISPONIBILIDAD DE VACUNAS				TOTAL	
	SIEMPRE		A VECES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	28	35,9	13	16,7	41	52,6
NO	12	15,4	25	32,1	37	47,4
TOTAL	40	51,3	38	48,7	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

$X^2_c = 10.011$

$X^2_t = 3,84$

$G I = 1$

$\alpha = 0,05$

$P < 0.05$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales 35,9% de madres refiere que siempre encuentran la vacuna que le corresponde a su niño, el 16,7% refiere que a veces encuentra la vacuna; el 47.4% % no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 32,1% de madres refiere que a veces encentra la vacuna que le corresponde a su niño, el 15,4% refiere que siempre encuentra la vacuna que le corresponde a su niño.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se confirma que, la disponibilidad de vacunas sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía. ($p < 0,05$).

CUADRO N° 6

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN PRESENCIA DE EVENTO SUPUESTAMENTE

ATRIBUIDO A VACUNACION O INMUNIZACION LEVE (ESAVI) EN MENORES

DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑÍA,

AYACUCHO - 2014

NIÑO PROTEGIDO	PRESENCIA DE ESAVI						TOTAL	
	SI		NO		AVECES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	29	37,2	8	10.3	4	5,1	41	52,6
NO	32	41,0	0	,0	5	6,4	37	47,4
TOTAL	61	78,2	8	10.3	9	11.5	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

$$X^2c = 6,065$$

$$X^2t = 5,99$$

$$G1 = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$P < 0.05$$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales el 37.2% de madres refiere que su niño presentó malestar después de la aplicación de la vacuna, 10.3% de madres refiere que su niño no presento ningún malestar después de la aplicación de la vacuna, mientras 5,1% de madres refiere que su niño a veces presento malestar después de la aplicación de la vacuna; el 47.4% % no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 41.0% de madres refiere que su niño si presentó malestar después de la aplicación de la

vacuna, 6.4% de madres refiere que a veces su niño presento malestar después de la aplicación de la vacuna.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, indica que, la presencia de ESAVI sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($p < 0,05$)

CUADRO N° 7

**NIÑO PROTEGIDO SEGÚN PERCEPCION DE LAS MADRES SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN MENORES DE 2 AÑOS DE LOS
CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014**

NIÑO PROTEGIDO	PERCEPCION DE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS						TOTAL	
	BUENO		MALO		DESCONOCE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	30	38,5	9	11,5	2	2,6	41	52,6
NO	20	25,6	8	10,3	9	11,5	37	47,4
TOTAL	50	64,1	17	21,8	11	14,1	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

$X^2_c = 7,521$

$X^2_t = 5,99$

$G_I = 2$

$\alpha = 0,05$

$P < 0.05$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales 38,5% de madres tienen buena percepción sobre la importancia de las vacunas, ya que refieren que las vacunas previenen enfermedades, 11,5% tiene mala percepción sobre la importancia de las vacunas ya que refiere que las vacunas curan enfermedades, 2,6% refiere que desconoce la importancia de las vacunas; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las

cuales, el 25,6% de madres refiere que las vacunas previenen enfermedades, 11,5% de madres refiere que desconoce la importancia de las vacunas, 10,3% de madres refiere que las vacunas curan enfermedades

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, indica que la percepción de la importancia de las vacunas sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($p < 0,05$).

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIONES

La presente investigación trata sobre factores asociados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el Centro de Salud de Simpapata y Compania. Ayacucho 2014. A continuación, se describen los resultados con su respectivo análisis e interpretación.

EL CUADRO 1, concerniente a la cobertura de niño protegido, en menores de 2 años, describe que, el 47,4% no cumplen con la cobertura de niño protegido.

Encuesta Nacional Demográfico y de Salud Familiar (ENDES - 2011), refiere que a nivel nacional el 78,3% de las niñas y niños menores de 12 meses tuvo las vacunas básicas completas para su edad.

Encuesta Nacional Demográfico y de Salud Familiar (ENDES - 2013), señala que a nivel nacional disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% (2012) a sólo el 67.6% (2013).

MINSA (2011) señala que a pesar que se ha logrado erradicar la poliomielitis, eliminar el sarampión y controlar la difteria y la tos ferina en el país, persiste el riesgo de epidemias por estas enfermedades, debido a que aún están circulando sus agentes causales y las coberturas de vacunación actual dejan varios cientos de

miles de niños no vacunados cada año. Más del 50% de distritos del país tienen riesgo de epidemias por la acumulación de cohortes de niños no vacunados (susceptibles)

Así mismo el Análisis de la Situación de Salud ASIS Ayacucho 2011, señala que cuando en una determinada población existen coberturas menores de 80%, se considera a esta población en alto riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno prevenibles. Cuando se tienen coberturas entre 80-94% se considera a la población con mediano riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno prevenibles. Y cuando una población tiene coberturas de vacunación mayores o iguales a 95% se la considera con bajo riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno prevenibles.

Los resultados obtenidos en el cuadro nº 1 describen el porcentaje de la cobertura del niño protegido de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, lo cual indica que la población de niños menores de 2 años de dichos Centros de Salud están en alto riesgo para la reintroducción o brotes de enfermedades inmuno-prevenibles, debido a que en ambos Centros de Salud presentan coberturas de vacunación menores a 80% según los indicadores del ASIS 2011. Lo que refleja una poca sensibilización de la población con respecto al cumplimiento de todas las vacunas que debería de recibir un niño menor de 2 años, así como las debilidades en la estrategia de inmunización de dichos Centros de Salud. Siendo una cobertura del 52.6% de niños protegidos, nos queda un 47,4% de niños no protegidos, lo que significaría que es un grupo de alto riesgo, debido a que son más vulnerables a contraer enfermedades inmuno-prevenibles.

Por lo tanto los niños menores de 2 años registrados en los Centros de Salud de Simpapata y Compañía están en alto riesgo de aparición de enfermedades inmuno-prevenibles, debido a que las coberturas de vacunación que presentan

ambos Centros de Salud están por debajo del 80%, presentando una cobertura de 52,6%.

EL CUADRO N° 2, relacionado a la cobertura de niño protegido según tipo de vacuna, muestra que la vacuna antiamarílica, es la vacuna con mayor incumplimiento de la cobertura, seguido por la vacuna influenza.

Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA - 2010) señala: la gran mayoría de los niños no vacunados se encuentran en las zonas rurales, puesto que el personal de salud no está realizando los seguimientos adecuado regular de los niños vacunados con las primeras dosis. Así mismo el desinterés de las madres para llevar a los niños al establecimiento de salud contribuye a que la cobertura se disminuye. Como se sabe que algunas vacunas 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 las que las madres ya no regresan para continuar con el esquema de vacunación. El desabastecimiento de vacunas por cierto periodo hace que también que disminuya la cobertura de vacunas.

Así mismo la DIRESA Ayacucho a través del ASIS 2011 señala que en la Región Ayacucho de los 111 distritos que tiene la región el 59.5% están en alto riesgo para la reintroducción o presentación de brotes de poliomielitis aguda. La cobertura para la vacuna OPV al 2011 es de 67.4%. El número de distritos con coberturas iguales o mayores al 95% son 15.3%. De los distritos de Ayacucho el 61% están en alto riesgo para la reintroducción o presentación de brotes de sarampión-rubéola. La cobertura para la vacuna SPR al 2011 es de 72.9%. El número de distritos con coberturas iguales o mayores al 95% es 18%. De los distritos de Ayacucho, 91% están en alto riesgo para la reintroducción o

presentación de brotes de Tos Convulsiva. La cobertura para la vacuna pentavalente al mes de diciembre del 2010 es de 72.5%. El número de distritos con coberturas iguales o mayores al 95% es 8%.

Por tanto deducimos que los resultados obtenidos en el cuadro N° 2, que el mayor incumplimiento se da en la vacunas influenza debido al desabastecimiento de estas vacunas por ciertos periodos, antiamarilica debido al corto tiempo de conservación de frasco abierto de la vacuna al ser esta vacuna de presentación multidosis, razones que contribuyen a la poca cobertura en estas vacunas. También podríamos decir que la edad del niño es otro factor que condiciona el incumplimiento de la cobertura del niño protegido, debido a las oportunidades que tiene el niño de asistir al centro de salud condicionado por sus controles de crecimiento y desarrollo, oportunidad que es aprovechada por el personal de salud para administrar las vacunas correspondientes según el Esquema Nacional de Vacunación.

EL CUADRO 3, relacionado al niño protegido según el grado de instrucción de la madre, muestra que los hijos de madres con grado de instrucción primaria fueron más propensas al incumplimiento del niño protegido.

La Encuesta Nacional Demográfico de Salud (ENDES - 2011) señala que, el nivel de educación de las madres de niños menores de 59 meses con las vacunas completas del esquema de vacunación, se encontró que las madres sin educación presentan una cobertura de 65.3%, madres con nivel de educación primaria presentan 70.1%, madres con nivel de educación secundaria presentan 75.5%, mientras que madres con nivel de educación superior presentan 76.3%. Mostrándose la importancia de la educación materna en el cumplimiento de las vacunas.

Tisalema, E (2012), en la investigación "Cobertura de Vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el sub-centro de salud de Quisapincha y el nivel de información de la población sobre el esquema ideal de inmunización en el periodo julio a diciembre del 2012", encontró que en cuanto al nivel de escolaridad de las madres, del 100% de la población el 7% no tiene ningún nivel de estudios, el 14% tiene primaria incompleta, el 66% primaria completa, el 6% secundaria incompleta, 4% secundaria completa y solo el 3% un nivel superior de estudios, demuestra que de la población de madres encuestadas, el 66% con primaria completa con el 14% con primaria incompleta representa el 80% de la población con falta de preparación y conocimiento por su grado de escolaridad, lo que aumenta el índice de niños sin vacunación completa.

Akmatov y otros (2006), en la investigación "Actitudes y creencias de los padres de familia de la Ex República Soviética 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.

Por lo tanto deducimos que los resultados del cuadro N° 4, coincide con la referencia bibliográfica mencionada, porque el grado de instrucción de las madres de los niños menores de 2 años es un factor que influye en la cobertura sobre las vacunas; esto nos indica que la preparación académica les permite incrementar mayor acceso a la información y tener más interés a cerca de la importancia de las vacunas, mejorando la calidad de vida con mayor responsabilidad y por ende incrementar la cobertura de inmunización. por otro lado la mayoría de las madres que reciben atención en estos centros de salud están sin preparación académica, ya sea por la falta de acceso de educación, por tener embarazo a temprana edad, por la ocupación que tienen los padres en estas zonas, por tanto

presentan limitaciones para la adquisición de conocimiento, mostrando una actitud negativa hacia la aplicación de las vacunas a sus hijos, poniendo en riesgo la salud de los mismos.

Por lo tanto, el grado de instrucción de las madres si está relacionado con el incumplimiento del niño protegido ($p < 0.05$), es decir, a mayor grado de instrucción de la madre, mayor interés por el cumplimiento del calendario de vacunación.

EL CUADRO 4, relacionado al niño protegido según el número de hijos de la madre, describe que mayor porcentaje de incumplimiento son las madres que tienen un solo hijo.

Moukhallalele, Karin (2009), en la investigación "Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización pediátrica del servicio de cuidado intermedio V Hospital Universitario de Pediatra Dr. Agustín Zubillaga, Barquisimeto, Estado Lara" Venezuela. Encontraron que al analizar el nivel de conocimiento con número de hijos se observó que madres con dos, tres y cuatro hijos, el nivel de conocimiento que predominó fue el regular, a excepción de madres con un hijo quienes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 46,24%. Es de hacer notar que madres con uno y dos hijos fueron las que obtuvieron un nivel de conocimiento excelente equivalente a 1,08% y 1.27% respectivamente.

Masias, Mercedes (2008), en el estudio "Factores de riesgo para esquema de vacunación incompleto en niños de 6 a 60 meses en Instituto Nacional de Pediatría", México, concluyeron que el mayor número de hijos no fue un factor de riesgo para un esquema incompleto de vacunación.

Por lo tanto deducimos de los resultados del cuadro N° 5, que las madres con mayor número de hijos son las que más cumplen con la cobertura del niño protegido, debido a la acumulación de experiencias y conocimientos que recibieron durante las atenciones en los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos mayores, a comparación de las madres que solamente tienen un hijo que son las que menos cumplen con la cobertura del niño protegido, debido a la falta de experiencia y responsabilidad que tienen en el cuidado de sus hijos.

Entonces, el número de hijos de la madre sí está relacionado significativamente con el incumplimiento del niño protegido ($p < 0,05$), es decir, a mayor número de hijos mayor cumplimiento de la cobertura del niño protegido.

EL CUADRO 5, relacionado al niño protegido según disponibilidad de vacunas, muestra que el desabastecimiento con vacunas, en los Centros de Salud Simpatata y Compañía inciden en el porcentaje de incumplir.

MINSA (2011) en el tercer informe de Intervención Pública Evaluada del servicio de vacunación, señala que de acuerdo al Plan Umbral de Inmunizaciones (PUI) que de las 17 Regiones que entraron en estudio en el que se incluyen las zonas rurales y poblaciones excluidas en el que está incluido Ayacucho, de todos los establecimientos visitados experimentaron desabastecimiento en algún momento durante un período dado. Igualmente todas las Regiones recibieron suministros enviados por la DIGEMID en menor o mayor cantidad a lo solicitado, comparando la programación enviada por las Regiones con la cantidad registrada en el SISMED. En general se recibieron menos cantidades para las vacunas comunes y por encima de lo solicitado para las nuevas vacunas.

Gonzales, D (2011), en su investigación "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un

año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Los factores institucionales están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, limitar, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, donde concluye que la disponibilidad de biológicos como factor institucional está presente en el 18% de las madres encuestadas.

UNICEF (2006) señala que: hay periodos de abastecimiento de vacunas en los últimos años, lo que origina que el personal establezca días predeterminados de vacunación (anteriormente todos los días eran días para la vacunación). Esto trae como consecuencia que se pierda oportunidades de inmunizar a más niños.

DIRESA Ayacucho (2010) señala: el abastecimiento de vacunas por cierto periodo incrementa la tasa de deserción, el personal de salud una vez que cuente con el stock correspondiente debería priorizar el seguimiento de tal forma que se garantice la vacunación de los niños.

Por lo tanto deducimos de los resultados del cuadro N° 6, que la disponibilidad de vacunas influye en el cumplimiento de la cobertura de niño protegido, ya que al no encontrar la vacuna que le corresponde al niño cuando este acude al Centro de Salud, aumenta el riesgo de aparición de enfermedades inmunoprevenibles. La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización (ESNI) como encargado de la distribución de equipos, materiales y vacunas, debería asegurar el adecuado abastecimiento de vacunas en todo el país, ya que al no haber un adecuado abastecimiento se pone en gran riesgo la salud de la población en general, en especial de los niños menores de 5 años que son los más vulnerables a las enfermedades inmunoprevenibles.

Entonces, la disponibilidad de vacunas sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido ($p < 0,05$), es decir, que cuando las madres no encuentran las vacunas cuando acuden al Centro de Salud se incrementan los casos de incumplimiento del calendario de vacunación.

EL CUADRO 6, relacionado al niño protegido según presencia de un ESAVI leve, describe que sí presenta un Evento Supuestamente Atribuido a Vacuna o Inmunización hay el incumplimiento del niño protegido.

Juhász (2008) en la tesis “Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. En la comunidad “Santa Eduvigis, Venezuela”. Concluye que dentro de los motivos de no vacunación del niño, el 27.8% teme que el niño enferme después de esta.

Dentro de los cuadros de ESAVI leve mas frecuentes que presentaron los niños menores de 2 años de los centros de Salud de Simpapata y Compañía, después de la aplicación de la vacuna, el cuadro que predominó fue la fiebre con un 47.5%, seguido por el llanto con 23.5%, hinchazón 14.3%, dolor 8.3% habiendo niños que no presentaron ningún tipo de malestar después de la aplicación de la vacuna 6.4%.

Por lo tanto deducimos que los resultados del cuadro N° 7, que la presencia de un ESAVI influye en el cumplimiento de la cobertura del niño protegido, ya que la presencia de estos es un factor que desmotiva a las madres para cumplir con las vacunas de sus hijos, ya que algunas vacunas tienen efecto secundario en la salud de los niños en especial las vacunas combinadas, que generalmente son las mayores reacciones tienen. Asimismo los efectos secundarios de las vacunas que así generan percepciones negativas de las

familias, aspecto que limita el interés para cumplir el calendario de vacunación, asimismo las creencias limitan en este aspecto.

Entonces, la presencia de ESAVI sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido ($p < 0,05$), es decir, si se presenta el ESAVI hay incumplimiento de la cobertura de niño protegido.

EL CUADRO 7, relacionado al niño protegido según la importancia de las vacunas, describe que con la buena percepción sobre la importancia de las vacunas son las más que cumple con la cobertura de niño protegido.

Caspi y Lima (2012), en su investigación "factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del sub-centro de salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012" concluye que El 89 % de los padres de familia están conscientes de que las vacunas son necesarias e importantes pero pocos lo demuestran, por lo que se considera necesario dar a conocer el por qué son importantes y necesarias mediante actividades promocionales de 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.

Alfaro y Chiclla (1997) "Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años del distrito de Ayacucho", se

observó que 76% de madres que incumplieron la vacunación de sus hijos recibieron información sobre la importancia de las vacunas; mientras que el 24% no recibió ningún tipo de información.

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 la aplicación que influye en la tasa de deserción las vacunas.

Por lo tanto deducimos que los resultados del cuadro N° 8, que la percepción de la información influye en el cumplimiento del niño protegido, ya que a mejor percepción de la información, es decir, que las madres tengan conocimiento de que las vacunas sirven para prevenir enfermedades, habrá una mayor preocupación por cumplir con el calendario de vacunación de sus hijos. Por otro lado a mala percepción de la información sobre las vacunas, es decir, que las madres de familia piensen que las vacunas curan enfermedades o peor aún que desconozca para que sirvan estas, habrá una menor preocupación por cumplir el calendario de vacunación de sus hijos.

La percepción de la importancia de las vacunas sí se relaciona con el incumplimiento del niño protegido ($p < 0,05$), es decir, si la percepción es buena sobre la importancia de las vacuna se dará un mayor porcentaje en el cumplimiento del protegido.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (78) de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, mientras el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, debido a que les falta por lo menos una dosis de alguna vacuna.
2. Dentro de los factores de la demanda que más influyen en el incumplimiento de la cobertura del niño protegido está el grado de instrucción de las madres, ya que el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales el 28,2% tiene madres con grado de instrucción primaria, el 16,7% tiene secundaria y el 2,5% están sin nivel de instrucción. El grado de instrucción está relacionado con el incumplimiento de la cobertura del niño protegido; es decir a mayor grado de instrucción de la madre, mayor interés por el cumplimiento del calendario de vacunación.
3. Otro factor de la demanda que influye en el incumplimiento de la cobertura del niño protegido es el número de hijos ya que el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 23,1% tienen madres con un solo hijo, el 9% tiene tres hijos, el 7,7% tiene dos hijos y 7,7% tiene más de tres hijos. El número de hijos de la madre si se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, debido a la acumulación de experiencias que tuvieron las madres de familia con sus hijos mayores.
4. Dentro de los factores de la oferta que influye en el incumplimiento de la cobertura del niño protegido se encuentra la disponibilidad de vacunas, es decir, que cuando las madres no encuentran las vacunas que le corresponden al niño cuando acuden al Centro de Salud se incrementan los casos de incumplimiento del calendario de vacunación.

5. Otro factor de la oferta que influye en el incumplimiento de la cobertura del niño protegido es la presencia de Evento Supuestamente Atribuido a Vacuna o Inmunización leve (ESAVI- leve) ya que es un factor desmotivador para las madres que acuden a los Centros de Salud a vacunar a sus hijos.

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud De Huamanga, para que mejore las estrategias en cuanto al seguimiento de la cobertura del niño protegido. E implemente la adecuada distribución y conservación de las vacunas para asegurar la disponibilidad de vacunas en los Centros de Salud.
2. Al Centro de salud Simpapata y Compañía, impulsar las intervenciones de educación, información y comunicación orientada a la población sobre la importancia de las vacunas y la prevención de las enfermedades inmuno prevenibles, para aumentar la cobertura de inmunización. Mantener un control y seguimiento del cumplimiento de inmunizaciones, para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrida la fecha no acudan a la cita. Realizar frecuentemente charlas educativas a las madres acerca de la importancia de las vacunas, para que estén sensibilizadas y al día con las fechas correspondientes de vacunación según el esquema establecido.
3. A la facultad de enfermería, que a través de las prácticas en las asignaturas de control de crecimiento y desarrollo humano, salud publica pediatria y otras, promover, educar y sensibilizar sobre la importancia de las vacunas como medio de prevención de enfermedades inmuno - prevenibles.
4. A los profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de salud, a unir esfuerzos, poniendo en práctica los conocimientos y habilidades para educar a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos referentes al tema, Para que la vacunación se cumpla según el calendario recomendado el cual asegura protección en las edades más vulnerables, es necesario la difusión y promoción continúa del esquema de inmunización, sus beneficios e importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), Banco Mundial. "Vacunas e inmunización": situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
2. Dirección Regional De Salud Cusco, "Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones" Perú 2010.
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables- Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012.
5. Ministerio de Salud: Tercer informe- Intervención Pública Evaluada: Servicio de Vacunación julio 2011.
6. Análisis de la situación de salud de Ayacucho (ASIS - 2011) Dirección Regional de salud Ayacucho, dirección de epidemiología emergencias y desastres Ayacucho Perú 2012.
7. TISALEMA E. "Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de salud de Quisapincha en la provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre El esquema ideal de inmunización en el periodo julio a diciembre del 2012" Ecuador 2013
8. LANDÁZURI D. "Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo," Ecuador. 2012
9. BOSCAN M. y SALINAS B. "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años". Carabobo, Venezuela 2012.

10. BECERRA M. "Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquén" Bogotá- Colombia 2008
11. GONZALES D. "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala Lima 2011."
12. VALDIVIA K. "Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, Centro de Salud. "San Francisco Tacna 2012"
13. SILVA Y. y SOTO E. "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",
14. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial nº 510-2013 MINSA. Norma Técnica De Salud Que Establece El Esquema Nacional De Vacunación 2013.
15. MINSA, Oficina General de Comunicaciones, "Mensajes Claves de las Vacunas contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubeola 2009".
16. Diccionario MOSBY Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud- Quinta Edición- España 2005
17. Consejo Nacional de Vacunación, Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación, Primera Edición México 2003.
18. REEDER S. Enfermería materno Infantil Editorial Haria. S.A. México. 1998.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI Evolución de la pobreza monetaria en el Perú al 2012. Publicado en mayo 2013.
20. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial nº 600-2007 MINSA. Norma Técnica De Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las Inmunizaciones 2007.

21. Disponibilidad de medicamentos esenciales en unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, México
22. Organización Mundial de la Salud OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Personal Sanitario, Infraestructura y Medicamentos Esenciales 2009.
23. Revista Peruana de Epidemiología vol. 13 N° 3
24. Villanueva A. "Accesibilidad Geográfica a los Sistemas de Salud y Educación, Análisis Espacial de las Localidades de Necochea y Querén" Revista Transporte y Territorio nº 2, Universidad de Buenos Aires 2010.
25. ESCALONA A. Y COMAGO C. "Accesibilidad Geográfica de la Población Rural a los Servicios Básicos de Salud" Provincia de Turel, Universidad de Zaragoza
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Colegio de Enfermeras del Perú 2012.
27. BRAVO R. "Condiciones de Vida y Desigualdad Social, Una Propuesta para la Selección de Indicadores" CEPAL 2005
28. MINSA. "Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud Lima Perú 2002".

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	FROMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA
Factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el centro de salud de Simpapata y Compañía Ayacucho 2014."	PREGUNTA GENERAL: ¿Cuáles son los factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el centro de salud de Simpapata y Compañía Ayacucho 2014?	GENERAL: Determinar los factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el centro de salud de Simpapata y Compañía Ayacucho 2014." ESPECÍFICOS: - Determinar la cobertura de niños protegidos menores de 2 años en el Centro de Salud de Simpapata y Compañía Ayacucho 2014. - Identificar los factores relacionados con la demanda relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014 -Identificar los factores relacionados con la oferta, relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014.	Hi: Los Factores relacionados con la demanda y con la oferta están relacionados al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años H0: Los Factores relacionados con la demanda y oferta son independientes al incumplimiento del Niño Protegido en Menores de 2 años	VARIABLES: VI: Factores relacionados con la demanda y la oferta V.D: Incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido	TIPO DE INVESTIGACION: El tipo de investigación es aplicada DISEÑO DE INVESTIGACIÓN estudio fue descriptivo METODO DE LA INVESTIGACION: El estudio fue descriptivo, de corte transversal	POBALCION: La población estuvo conformada por 91 madres con niños menores de 2 años que son atendidos en los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión la población quedó constituido por 78 niños menores de 2 años. MUESTRA: La muestra fue censal porque se trabajó con toda la población. 78 niños

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

Fecha de entrevista:.....
Fecha de nacimiento del niño:.....
Edad cronológica del niño:.....
Centro poblado:.....

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Karen July Palomino Arango y Edilisa Yaururi Taquiri egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, nos encontramos realizando el trabajo de investigación titulado “Factores Relacionados al Incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata y Compañía Ayacucho 2014”. Dicha información contribuirá a aplicar medidas correctivas y oportunas en bien de la salud del niño. Los datos que Usted nos brindara serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad.

II. INSTRUCCIÓN:

A continuación se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente y con la mayor veracidad posible.

III. DATOS ESPECIFICOS:

- 1) ¿Cuántos años tiene usted?.....
- a. 12- 20 años
 - b. 20–40 años
 - c. 40 - 60 años
- 1) ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a. Sin nivel
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. superior
- 2) ¿Cuál es la actividad principal a la que usted se dedica?
- a. Ama de casa
 - b. Comerciante
 - c. Agricultora
 - d. Otro.....
- 3) ¿Cuál es su estado civil?
- a. Soltera
 - b. Conviviente

- c. Casada
 - d. Viuda
 - e. Divorciada
- 4) ¿A qué religión pertenece Ud.?
- a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Protestante
 - d. Otro.....
- 5) ¿Cuántos hijos tiene usted?
- a. Un hijo
 - b. 2 hijos
 - c. 3 hijos
 - d. Más de 3 hijos
- 6) ¿Cuándo Ud. Necesita ir al Centro de Salud, generalmente como lo hace?
- a. Solo caminando
 - b. Solo Con carro
 - c. Con carro y caminando
 - d. Otro.....
- 7) ¿A qué distancia medida en tiempo del centro de salud vive Ud.?
- a. Menos de 15 min
 - b. Entre 15 - 30 min
 - c. Entre 30 – 60 min
 - d. Más de 60 min
- 8) ¿Cuánto es su ingreso económico familiar mensual?
- a. Menor a 750 nuevos soles
 - b. Entre 750 y 1500 nuevos soles
 - c. Mayor a 1500 nuevos soles
- 9) ¿Cuándo Ud. Acude al Centro de Salud de Simpapata/Compañía, cuanto tiempo espera para que su niño reciba atención?
- a. Menos de 15 min
 - b. Entre 15 - 30 min
 - c. Más de 30 min
- 10) Según su percepción. ¿El Centro de Salud de Simpapata/Compañía cumple con su horario de atención de 7am a 7pm?
- a. Sí, siempre
 - b. No. Nunca
 - c. A veces
- 11) Según su percepción. ¿El personal de enfermería que labora en el centro de salud Simpapata/Compañía es adecuado para cubrir los problemas de salud de su niño/comunidad?
- a. Sí. Adecuado
 - b. No. Inadecuado

- c. No sabe
- 12) ¿Alguna vez Ud. Recibió información acerca de las vacunas?
- a. Sí. siempre
 - b. No. Nunca
 - c. A veces
- 13) Si su respuesta fue si o a veces. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
- a. Enfermera
 - b. Médico
 - c. Técnico enfermería
 - d. Otro.....
- 14) Según su información. Las vacunas son importantes para la salud de su niño ¿por qué?
- a. Previenen enfermedades
 - b. Curan enfermedades
 - c. Desconoce.
- 15) ¿El trato que usted recibe del personal que brinda las vacunas a su hijo es?
- a. Bueno
 - b. Malo
 - c. Regular
- 16) ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que le corresponde al niño para su edad?
- a. Si. Siempre
 - b. No. Nunca
 - c. A veces
- 17) ¿Alguna vez su niño presento algún malestar después de la aplicación de sus vacunas?
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 18) ¿Cuál fue el malestar más común que presento su niño después de la aplicación de la vacuna? **Puede marcar más de una alternativa.**
- a. Fiebre
 - b. Llanto persistente
 - c. Dolor en zona de vacunación
 - d. Hinchazón en zona de vacunación
 - e. Otro (especifique).....

- 19) ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas veces
- 20) En caso de que a su niño le faltara alguna vacuna; Usted considera que:
- a. Es necesario continuarlo
 - b. No necesita vacunarlo
 - c. Debería quedarse como esta
- 21) ¿Cuál sería la razón **principal** por la que Ud. No llevaría a su hijo a vacunar?
- a. Por la reacciones que tienen algunas vacunas
 - b. No considera importante la vacuna
 - c. Por la mala atención por parte del personal de salud
 - d. Trabajo
 - e. Otros.....

Gracias por su participación...

ANEXO N° 3

FICHA DE OBSERVACIÓN

I. PRESENTACION:

La presente ficha de observación tiene como finalidad verificar el estado actual de vacunación de los niños de acuerdo a su edad cronológica, para ello se verificara el carnet de vacunación del niño y se corroborara la información con la entrevista a la madre del niño.

II. INSTRUCCIONES:

De acuerdo al carnet de vacunación del niño, marque con un aspa (x) si este cumple con la vacuna que le corresponde para su edad cronológica, y si está debidamente protegido con las dosis correspondientes.

Nº	EDAD	VACUNAS	CUMPLE		PROTEGIDO	
			SI	NO	SI	NO
1.	RN	BCG				
		HVB				
1.	4 MESES	ROTAVIRUS 1º 2º				
2.	6 MESES	PENTAVALENTE 1º 2º 3º				
		APO 1º 2º 3º				
		IPV 1º 2º + APO DU				
3.	8 MESES	INFLUENZA 1º 2º				
4.	12 MESES	NEUMOCOCO 1º 2º 3º				
5.	15 MESES	AMA				
6.	18 MESES	1º REFUERZO APO				
		SPR 1º 2º				
		1º REFUERZO DE DPT				



ANEXO N° 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "FACTORES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SIMPAPATA AYACUCHO 2014" Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome de máxima confidencialidad.

NOMBRE:
DNI:

ANEXO N° 5

Ayacucho, 30 de abril del 2014

**LIC. EDITH ACORI FLORES, COORDINADORA DEL PAQUETE NIÑO Y DE LA
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES DE LA MICRO RED
SAN JUAN BAUTISTA**

Presente:

Reciba un cordial y afectuoso saludo. La presente tiene como finalidad solicitarle su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar el proyecto de investigación titulado: "factores relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata Ayacucho 2014". El mismo está constituido con preguntas relacionado a los aspectos que se desea investigar.

Es por ello que le agradeceré observar la pertinencia y coherencia de las preguntas en relación con los objetivos propuestos en la investigación, la claridad y objetividad de las preguntas así como realizar las observaciones que usted considera pertinente, su opinión constituirá un valioso aporte para esta investigación.

Atentamente,

Bach. Karen July Palomino Arango

Bach. Edilisa Yarcuri Taquiri

ANEXO N° 6

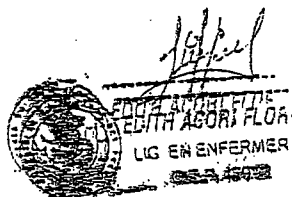
CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos de la investigación titulada: "factores relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata Ayacucho 2014", elaborado por las tesis Bach. Karen July Palomino Arango y Bach. Edelisa Yarcuri Taquiri reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que plantea la investigación:

Ayacucho 16 de mayo del 2014

Atentamente,

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



ANEXO N° 7

Ayacucho, 30 de abril del 2014

LIC. PILAR PUZA VELASQUEZ, COORDINADORA DEL PAQUETE NIÑO Y DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES DE LA MICRO RED SAN JUAN BAUTISTA

Presente:

Reciba un cordial y afectuoso saludo. La presente tiene como finalidad solicitarle su colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar el proyecto de investigación titulado: “factores relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata Ayacucho 2014”. El mismo está constituido con preguntas relacionado a los aspectos que se desea investigar.

Es por ello que le agradeceré observar la pertinencia y coherencia de las preguntas en relación con los objetivos propuestos en la investigación, la claridad y objetividad de las preguntas así como realizar las observaciones que usted considera pertinente, su opinión constituirá un valioso aporte para esta investigación.

Atentamente,

Bach. Karen July Palomino Arango

Bach. Edilisa Yarcuri Taquiri

ANEXO N° 8

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos de la investigación titulada: "factores relacionados al incumplimiento de la Cobertura del Niño Protegido en Menores de 2 años en el Centro de Salud Simpapata Ayacucho 2014", elaborado por las tesisistas Bach. Karen July Palomino Arango y Bach. Edelisa Yarcuri Taquiri reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que plantea la investigación:

Ayacucho 21 de mayo del 2014

Atentamente,

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

RED DE SALUD HUMANA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Lic. Ent. A. Pilar Pérez Valdivia
INSURIZACIONES

ANEXO N° 9

CUADRO N° 8

**NIÑO PROTEGIDO SEGUN EDAD DE LAS MADRES EN MENORES DE 2 AÑOS DE
LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.**

NIÑO PROTEGIDO	EDAD DE LA MADRE						TOTAL	
	12 - 20		20 – 40		40 – 60			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	7	9,0	34	43,6	0	0	41	52,6
NO	11	14,1	25	32,0	1	1,3	37	47,4
TOTAL	18	23,1	59	75,6	1	1,3	78	100,0

FUENTE: Encuesta aplicado a madres de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

$$X^2_c = 3,065$$

$$X^2_t = 5,99$$

$$G_I = 2$$

$$\alpha = 0,05$$

$$P > 0,05$$

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de los cuales, 43,6% tienen madres cuyas edades están entre 20 a- 40 años, el 9,0% están entre 12 – 20 años; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 32,0 % tienen madres cuyas edades están entre 20 – 40 años, el 14,1% están entre 12- 20 años y 1,3% están entre 40 – 60 años.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, se confirma que la edad de la madre no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud

Simpapata y Compañía ($p > 0,05$), es decir, cual fuese la edad de las madres existe la misma oportunidad de recibir las vacunas de sus hijos.

ANEXO N° 10

CUADRO N° 9

**NIÑO PROTEGIDO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES EN
MENORES DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y
COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014**

NIÑO PROTEGIDO	INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR				TOTAL	
	MENOR A 750		ENTRE 750 Y 1500			
	NUEVOS SOLES		NUEVOS SOLES			
	(BAJO)		(MEDIO)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	24	30,8	17	21,8	41	52,6
NO	29	37,2	8	10,3	37	47,4
TOTAL	53	67,9	25	32,1	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años del Centro de Salud de Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas 30,8% tiene ingresos económicos familiares menor a 750 nuevos soles, el 21,8% tiene ingresos entre 750 y 1500 nuevos soles; del 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 37,2% tiene ingresos económicos familiares menor a 750 nuevos soles, el 10,3% tiene ingresos entre 750 y 1500 nuevos soles.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, indica que, el ingreso económico familiar no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($p > 0,05$)

ANEXO N° 11

CUADRO N° 10

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DESDE LA PERCEPCION DE LAS MADRE EN MENORES DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.

NIÑO PROTEGIDO	TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN						TOTAL	
	MENOS DE 15		ENTRE 15 – 30		MAS DE 30			
	MINUTOS		MINUTOS		MINUTOS			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	25	32,1	16	20,5	0	0,0	41	52,6
NO	23	29,5	12	15,4	2	2,6	37	47,4
TOTAL	42	61,5	27	35,9	2	2,6	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas 32,1% refiere que espera menos de 15 minutos para que su niño reciba atención y 20,5% espera entre 15 -30 minutos; el 47.4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 29,5% refiere que espera menos de 15 minutos para que su niño reciba atención, 15,4% espera entre 15 – 30 minutos y 2,6% esperan más de 30 minutos.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de chi cuadrado(x^2) de independencia, al 95% de confianza, establece que, el tiempo de espera no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($p > 0,05$)

ANEXO N° 12

CUADRO N° 11

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA,
AYACUCHO - 2014.

NIÑO PROTEGIDO	OCUPACIÓN DE LA MADRE								TOTAL	
	AMA DE CASA		COMERCIAN TE		AGRICUL - TURA		OTRO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	22	28,2	10	12,8	5	6,4	4	5,1	41	52,6
NO	25	32,1	4	5,1	4	5,1	4	5,1	37	47,4
TOTAL	47	60,3	14	17,9	9	11,5	8	10,3	78	100

FUENTE: Elaboración propia. Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas, 28,2% tiene madres cuya ocupación principal es ama de casa, el 12,8% es comerciante, el 6,4% es agricultura y el 5,1% se dedican a otra ocupación; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 32,1% tienen madres cuya ocupación principal es ama de casa, mientras que las ocupaciones de comerciante, agricultura y otro (ladrillos) representan el 5,1% respectivamente.

Sometidos estos resultados a los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, establece que, la ocupación de la madre no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($P > 0.05$).

ANEXO N° 13

CUADRO N° 12

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRE EN MENORES DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.

NIÑO PROTEGIDO	ESTADO CIVIL						TOTAL	
	SOLTERA		CONVIVIENTE		CASADA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	8	10,3	25	32,1	8	10,3	41	52,6
NO	7	9	25	32,1	5	6,4	37	47,4
TOTAL	15	19,2	51	64,1	12	16,7	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas, 32,1% tienen madres con estado civil conviviente, mientras el estado civil soltera y casada 10,3% respectivamente; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 32,1 % tienen madres con estado civil conviviente, el 9,0% soltera y 6,4% casada.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, indica que, el estado civil de la madre no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($P > 0,05$).

ANEXO N° 14

CUADRO N° 13

NIÑO PROTEGIDO SEGÚN RELIGION DE LAS MADRE DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.

NIÑO PROTEGIDO	RELIGION				TOTAL	
	CATÓLICO		EVANGÉLICO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	28	35,9	13	16,7	41	52,6
NO	26	33,3	11	14,1	37	47,4
TOTAL	54	69,2	24	30,8	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas 35,9% tienen madres con religión católica y el 16,7% evangélico; el 47,4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 33,3% Tienen madres con religión católica y 14,1% es evangélica.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, establece que, la religión de la madre no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($P > 0.05$).

ANEXO N° 15

CUADRO N° 14

**NIÑO PROTEGIDO SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE HORARIO DE ATENCION
DESDE LA PERCEPCION DE LA MADRE EN MENORES DE 2 AÑOS DE LOS
CENTROS DE SALUD SIMPAPATA Y COMPAÑÍA, AYACUCHO - 2014.**

NIÑO PROTEGIDO	PERCEPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCION						TOTAL	
	SI, SIEMPRE		NO, NUNCA		A VECES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	18	23,1	4	5,1	19	24,4	41	52,6
NO	17	21,8	2	2,6	18	23,1	37	47,4
TOTAL	35	44,9	6	7,7	37	47,4	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas, 24,4% refieren que a veces cumple con el horario de atención, el 23,1% refieren que si siempre cumple, el 5,1% refieren que no cumplen ; el 47.4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 23,1% refieren que a veces cumple con el horario de atención en el centro de salud, el 21,8% refiere que si cumple y 2,6% refiere que no cumple con el horario de atención.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independencia, al 95% de confianza, establece que, la percepción del cumplimiento de horario de atención no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($p > 0,05$).

ANEXO N° 16

CUADRO N° 15

**NIÑO PROTEGIDO SEGÚN TRATO DEL PERSONAL EN MADRES EN MENORES
DE 2 AÑOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE SIMPAPATA Y COMPAÑÍA,
AYACUCHO - 2014**

NIÑO PROTEGIDO	TRATO DEL PERSONAL				TOTAL	
	BUENO		REGULAR			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	23	29,5	18	23,1	41	52,6
NO	15	19,2	22	28,2	37	47,4
TOTAL	38	48,7	40	51,3	78	100

FUENTE: Encuesta aplicado a madres con niños menores de 2 años de los Centros de Salud de Simpapata y Compañía 2014.

En el presente cuadro se observa que, del 100% (78) de niños menores de 2 años de los centros de Salud Simpapata y Compañía, el 52,6% son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de ellas 29.5% de madres refiere que recibió un buen trato del personal que le brindo las vacunas a su niño, 23.1% de madres refiere que recibió un trato regular del personal que le brindo las vacunas a su niño; el 47.4% no son niños protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles, de las cuales, 28,2% de madres refiere que recibió un trato regular del personal que le brindo las vacunas a su niño, mientras 19.2% de madres refiere que recibió un buen trato del personal que brindo las vacunas a su niño.

Sometidos a los datos a la prueba chi cuadrado (χ^2) de independendencia, al 95% de confianza, indica el trato del personal no se relaciona con el incumplimiento del niño protegido, atendidos en los Centros de Salud Simpapata y Compañía ($p < 0,05$).

ANEXO N° 17

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
INDEPENDIENTE: FACTORES DE LA DEMANDA Edad de la madre	Tiempo expresado en años que la madre de familia ha vivido, conforme avanza la edad de la madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto cuidado. Según Ministerio de Salud	Años	12 - 19 años 20 - 40 años 41 - 60 años
Grado de instrucción	Años de estudio alcanzados por la madre de familia, a mayor tiempo de estudio mayor conocimiento.	Años de estudio	Sin nivel Primaria Secundaria superior
Ocupación	Actividad principal a la que se dedica una madre de familia	Actividad laboral identificada	Ama de casa Comerciante Agricultora Otro.

Accesibilidad geográfica	Son las condiciones geográficas que dificultan o facilitan el acceso a la atención de los servicios de salud, representado por la distancia, tiempo de recorrido, y modo de traslado de la madre de familia.	Modo de traslado	Solo caminando Solo Con carro Con carro y caminando Otro.
		Tiempo recorrido en minutos	Menos de 15 min 15 - 30 min 30 – 60 min Más de 60 min
Ingresos económicos	Es la cantidad de dinero que percibe una familia, medido mensualmente.	Referencia al sueldo mínimo vital	< 750 750- 1500 >1500
FACTORES DE LA OFERTA Tiempo de espera	Es el periodo de tiempo que el usuario aguarda para recibir atención dentro de un servicio de salud	Minutos	Menos de 15 min 15 - 30 min Más de 30 min
Horario de atención	Periodo de tiempo que el establecimiento de salud brinda atención a los usuarios según nivel de atención. .	Cumplimiento de horario programado	Sí No A veces
Número de personal	Cantidad de profesionales de enfermería con los que cuenta un establecimiento de salud para la atención a los usuarios.	Número de personal de salud que labora en el	Adecuado Inadecuado

		centro de salud	
Información que reciben los padres	Explicación que reciben los padres de familia sobre las posibles reacciones que puedan tener algunas vacunas, importancia del cumplimiento del calendario de vacunación, cuidados post vacúnales y próximas citas de vacunación.	Comprensión de la información	Siempre Nunca A veces
		Personal que brindo información	Enfermera Medico Técnica de enfermería Otro....
		Calidad de información	Bueno Malo
Trato al usuario	Calidez que tiene el personal de salud para atender al usuario	Percepción del usuario respecto a la atención recibida	Bueno Regular Malo
Disponibilidad de vacunas	Reserva de vacunas con equipos y materiales en óptimas condiciones, con los que contar un establecimiento de salud.	Disponibilidad de vacunas según la percepción del usuario	Siempre Nunca A veces
evento supuestamente	Cuadro clínico que se atribuye supuestamente a la aplicación de una vacuna, como fiebre, dolor e	Frecuencia de ESAVI	Siempre Nunca

atribuido a vacunación o inmunización (ESAVI)	hinchazón en zona de aplicación, diarrea, entre otros, que se manifiesta en los niños.		A veces
---	---	--	---------

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
INTERVINIENTE: Estado Civil	Condición particular en la que se encuentra una persona de acuerdo a su situación jurídica	Estado civil identificada	soltera Casado Divorciada viuda
Número de hijos	Total de hijos que tiene una madre de familia	número	1 hijo 2 hijos 3 hijos Más de 3 hijos
Religión	Conjunto de creencias que tiene una persona a cerca de la existencia de alguna divinidad.	Religión identificada	Católico Evangélico Protestante otro
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL

DEPENDIENTE: INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DEL NIÑO PROTEGIDO	Niño menor de 2 años al que le falta alguna dosis de vacuna para completar su esquema de vacunación de acuerdo a su edad cronológica.	Cumple todas las dosis No cumple todas las dosis	Protegido No protegido
RN	Niño menor de 28 días de nacido que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño recién nacido con un peso igual o mayor a 2500gr. que debe recibir la vacuna BCG dentro de las primeras 24 horas de nacido.	Protegido No protegido
		Niño recién nacido con un peso igual o mayor a 2000gr. que debe recibir la vacuna HVB dentro de las primeras 24 horas de nacido.	Protegido No protegido
Niño de 4 meses	Niño de 4 meses de edad que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño de 4 meses de edad que debe de tener las 2 dosis de la vacuna Rotavirus. Según calendario de vacunación.	Protegido No protegido

Niño de 6 meses	Niño de 6 meses de edad que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño de 6 meses de edad que debió de recibir 3 dosis de vacuna APO, 3 dosis de vacuna PENTAVALENTE, o con el nuevo esquema de vacunación 2 dosis de vacuna IPV, más una dosis de vacuna APO. Según calendario de vacunación	Protegido No protegido
Niño de 8 meses	Niño de 8 meses de edad que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño de 8 meses de edad que debió de recibir 2 dosis de vacuna INFLUENZA, según calendario de vacunación.	Protegido No protegido
Niño de un año	Niño de 12 meses de edad que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño de un año de edad que debió de recibir 3 dosis de vacuna NEUMOCOCO, según esquema de	Protegido No protegido

		vacunación.	
Niño de 15 meses	Niño de 15 meses de edad que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño de 15 meses de edad que debió recibir una dosis de vacuna ANTIAMARILICA	Protegido No protegido
Niño de 18 meses	Niño de 18 meses de edad que radique en la jurisdicción del centro de Salud de Simpapata y Compañía	Niño de 18 meses de edad que debió recibir 2 dosis de vacuna SPR, una dosis de refuerzo de vacuna DPT y una de refuerzo de vacuna APO	Protegido No protegido

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
ADMINISTRACIÓN DEL ESTUDIO

7. ASIGNACIÓN DE RECURSOS:

7.1. RECURSOS HUMANOS

Investigadora : Bach. PALOMINO ARANGO, Karen July
Bach. YARCURI TAQUIRI, Edelisa
Asesor : Lic. Arturo MORALES SILVESTRE.

7.2. BIENES Y MATERIALES	Cantidad	Costo
Papel bond A4 80 gr.	2 millares	50.00
Papel Bond A4 60 gr.	2 millares	30.00
Bolígrafos	1 caja	12.00
Borrador	10 unidades	5.00
Líquido corrector	02 unidades	6.00
Imprevistos		<u>200.00</u>
<i>Sub Total</i>		303.00

7.3. SERVICIOS

Internet	Alquiler 2 meses	200.00
Fotocopiado	1,000	100.00
Impresión	2,000	250.00
Empaste	05	300.00
<i>Sub total</i>		<u>850.00</u>
Total		1153.00

7.4. Autofinanciado por las investigadoras.