

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Factores asociados al cumplimiento del esquema de
inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud
Villa Primavera, Sullana 2017.**

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Autor:

Castillo Rodríguez, Oscar Enrique

Asesora:

Dra. Vicuña Vélchez, Vilma

Sullana, Perú

2017

Palabras claves:

Español

Tema:	Factor asociado Calendario de vacunación Niño menor de un año
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Associated factor Vaccination schedule Child under one year
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Pública.

Sub línea de investigación

Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital.

**Factores asociados al cumplimiento del esquema de
inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud
Villa Primavera, Sullana 2017.**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Castillo Rodríguez Oscar Enrique

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Factores asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, en la primera parte de Introducción se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en el segunda parte de metodología se expone el tipo y método de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en la tercera parte de resultados, se expone los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, en la cuarta parte de Análisis y discusión, se expone el análisis e interpretación de datos con los antecedentes considerados, en la quinta parte corresponde a conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRAS CLAVES	ii
TITULO	iii
DERECHO DE AUTORIA	iv
PRESENTACION	v
INDICE	vi
TABLAS	vii
GRAFICOS	viii
RESUMEN	
ABSTRAC	
1. INTRODUCCION	1-21
2. METODOLOGIA	22-25
3. RESULTADOS	26-35
4. ANALISIS Y DISCUSION	36-38
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	42-43
ANEXOS	44-75

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	Edad de los niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 26
TABLA N° 02	Sexo de los niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 27
TABLA N° 03	Factores sociales de las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 28
TABLA N° 04	Factores culturales de las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 30
TABLA N° 05	Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 32
TABLA N° 06	Factores sociales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 34
TABLA N° 07	Factores culturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. 35

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Edad de los niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.	26
GRAFICO N° 02	Sexo de los niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.	27
GRAFICO N° 03	Factores sociales de las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.	29
GRAFICO N° 04	Factores culturales de las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.	31
GRAFICO N° 05	Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, del Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.	33

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los factores asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017. **Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 34 madres de niños menores de un año. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Lizana (2016) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Los factores sociales predominantes son: ama de casa (67,8%), conviviente (58,8%) y condición socioeconómica media (64,7%). Los factores culturales de las madres son: creen de que las vacunas ocasionan el fiebre (47,1%); consideran que las vacunas son importantes (50% %), refieren tener conocimiento de todas las vacunas el (100 %) y consideren que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades, el (55,1%), estos no interviene con el cumplimiento del calendario de vacunas. Los hallazgos demuestran que no existe relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que significa que la idiosincrasia, creencias, costumbres y estilos de vida de las madres son independientes con el cumplimiento de las programaciones de vacunación de sus hijos. En relación al cumplimiento de calendario de vacunación, se obtuvo un mayor porcentaje en vacunas de la primera dosis, Sin embargo, los resultados también advierten que las vacunas que tienen un menor porcentaje de cumplimiento en vacuna son IPV 2da (88,8%), y la Influenza Estacional (26,5%). **Conclusiones:** los factores sociales y culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, no existe evidencia estadística para determinar la asociación entre las variables en estudio.

Palabras claves: Factor asociado – calendario de vacunación- niño menor de un año.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the factors associated with compliance with the immunization scheme for children under one year of age, Villa Primavera Health Center, Sullana 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 34 mothers of children under one year of age. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Lizana (2016) and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The predominant social factors are: housewife (67.8%), partner (58.8%) and average socioeconomic condition (64.7%). The cultural factors of the mothers are: they believe that vaccines cause fever (47.1%); they consider that the vaccines are important (50%), they refer to have knowledge of all the vaccines (100%) and consider that the vaccines are important to prevent diseases, the (55.1%), these do not intervene with the fulfillment of the Vaccination calendar. The findings show that there is no significant relationship between cultural factors and compliance with the vaccination schedule, which means that the idiosyncrasies, beliefs, customs and lifestyles of the mothers are independent with compliance with the vaccination schedules of their children. In relation to compliance with the vaccination schedule, a higher percentage was obtained in vaccines of the first dose, however the results also warn that the vaccines that have a lower percentage of vaccine compliance are IPV 2da (88.8%), and Seasonal Influenza (26.5%). Conclusions: social and cultural factors and compliance with the vaccination schedule, there is no statistical evidence to determine the association between the variables under study.

Key words: Associated factor- Vaccination schedule- Child under one year

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial.

Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que, si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meníngea, hepatitis “B”, Difteria, Pertussis, tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía.

Se ha encontrado estudios relacionados con las variables que a continuación se detalla:

Lizana, N. (2016) *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe.2016*. Tesis para optar el título profesional de licencianda en enfermería. Escuela profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán. Perú. Los niños menores de un año deben ser una de las prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta tasa de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades inmuno prevenibles, ante esta realidad se planteó como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, no

experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. Respecto al procesamiento estadístico, se trabajó con el programa SPSS, utilizando el estadístico Gamma, dentro los principales hallazgos de factores sociales tenemos el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91,5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p =0,003$), facilidad de acceso ($p =0,013$). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).

Gonzales, D (2012) *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, 2012*. Trabajo de Investigación para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Escuela de Post-Grado. Facultad de Medicina Humana. Universidad nacional Mayor de San marcos. El estudio “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 “. Tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados. Del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento

del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje 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, seguido de un porcentaje considerable de madres que 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, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

Gómez, R. y Col. (2014) *Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011.* Argentina. Los esquemas de vacunación incompletos generan coberturas insuficientes de vacunación, por lo que la asistencia en los centros de salud es una de las oportunidades más importantes para aplicar medidas preventivas en el área de la salud, y para verificar la adecuada cobertura de inmunizaciones. Para este estudio se propuso analizar la relación entre el tipo de vínculo, la edad, la escolaridad y situación laboral del cuidador con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 18 meses de edad, realizados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de la ciudad de Corrientes. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, para determinar la relación de las variables, antes mencionadas en niños con 18 meses de edad. Se determinó que el hecho de tener un cuidador con un vínculo distinto al de madre, en edad adolescente, no escolarizado y que no trabaja, aumenta las probabilidades de incumplimiento del esquema de vacunación.

Landázuri, D. (2010) *Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital San Luis de la ciudad de Otavalo Periodo 2009-2010.* Escuela de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. Con el fin de dar a conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo periodo 2010-

2011.se realizo un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 520 /0 porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 180 /0 falta de tiempo y el 150 /0 el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. El objetivo de este estudio fue conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el HSLO de la ciudad de otavalo periodo 2010-2011.palabras claves: vacuna, inmunización, carnet, monitoreo, programa, niños.

Luna, S. (2015) *Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses. Centro de Salud Metropolitano. Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en crecimiento y desarrollo. Sección de Segunda Especialidad en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Perú.* El estudio tuvo como objetivo determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, es un estudio cuantitativo, relacional descriptivo , la muestra fue conformada por 158 madres con niños menores de 13 meses que acuden al consultorio de Enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, para el procesamiento de datos se hace uso del software estadístico (SPSS) versión 21.0. Se concluye: que el 60,8% de los niños tienen cumplimiento regular y el 39,2 % cumplimiento irregular del esquema 1 de vacunación. El 31,1% de las madres tienen nivel superior, el 48,1% no vacunaría a su hijo enfermo, el 56,3% refiere que si hay biológicos, y el niño tiene regular esquema de vacunación. Existe relación estadísticamente significativa entre vacunaría a su niño enfermo, disponibilidad de biológicos con el cumplimiento del esquema de vacunación así mismo no existe relación con temor a la reacción post vacunal, lugar a donde acude a vacunar al niño, trato del personal de admisión, tiempo de espera, información sobre vacunas, interés de la enfermera y los demás factores sociales y económicos identificados.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.1.2.1 INMUNIZACION (Izquierdo, 2014)

Definición

El sistema inmunitario es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos. Está compuesto por leucocitos, macrófagos y linfocitos que permiten reconocer a los organismos patógenos específicos de manera eficaz, al cual se le denomina inmunidad adquirida, ya que es capaz de crear una memoria inmunitaria considerada como la base de las vacunas.

La inmunización es una intervención eficaz con relación a su costo, salva vidas y evita el sufrimiento causado por enfermedades, minusvalía y muertes, beneficia a toda la persona no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial, nacional y comunitaria.

Tipos de inmunidad:

1. Pasiva: Se refiere a la síntesis de anticuerpos en un organismo y que se transfieren directamente a otro de forma temporal. Existe la inmunidad artificial que se desarrolla por Inyección de anticuerpos, es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.
2. Activa: Es la producción de anticuerpos por el propio organismo como resultado del estímulo antigénico. Existe la inmunidad natural que se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y que es generalmente permanente; y la inmunidad artificial producida por antígenos preparados (vacunas) que al administrarse estimulan la respuesta inmune de larga duración, no inmediata, ya que se hace efectiva de 2 a 3 semanas después de la exposición al antígeno.

1.1.2.2 VACUNAS (Izquierdo, 2014)

Definición

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administradas por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la que está dirigida.

Clasificación de las vacunas:

1. Microorganismos vivos atenuados: Son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad, pero si una respuesta inmune importante.
2. Microorganismos enteros inactivos (muertos): suspensiones de bacterias o virus muertos mediante la acción de desinfectantes como el fenol o formaldehído, estos son virus que no se reproducen, conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis con diferentes periodos de tiempo para inducir la inmunidad.
3. Proteínicas purificadas (Toxoides): Preparaciones obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras. Las vacunas toxoides más conocidos son las que previenen la difteria y el tétano.

En el esquema de inmunizaciones de niños menores de un año, se encuentran las siguientes vacunas:

- a. Vacuna BCG. - Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo.

- b. Vacuna HVB. - Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, a quienes se administra 0.5 y 1 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.

- c. Vacuna APO. - Es la vacuna líquida que protege contra la Poliomiелitis, una enfermedad que se caracteriza por pérdida del movimiento (Parálisis). La presentación es en frasco multidosis y se administran 2 gotas por vía oral en 3 dosis; la primera dosis es a los 6 meses, la segunda a los 18 meses 1 ero refuerzo y la tercera a los 4 años 2 refuerzo. Si el niño vomita la vacuna se le puede volver administrar después de 20 minutos, ya que es una vacuna inactivada y no perjudica la salud de niño.

- d. Vacuna Pentavalente. - Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hemophilusinfluenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.

- e. Vacuna Neumococo. - Es una vacuna líquida heptavalente conformada por 7 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.

- f. Vacuna Influenza. - Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.
- g. Vacuna Rotavirus. - Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses. No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal.

La calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su 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.

Procesos de la cadena de frío

A. Identificación de la capacidad de Almacenamiento

- Determinar la capacidad de almacenaje necesaria y las condiciones de espacios disponibles en los equipos frigoríficos de los establecimientos de salud, en base a la programación y requerimiento realizado.
- En todos los equipos frigoríficos el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas es el 50% de la capacidad interna del gabinete de refrigeración. - Si no hay capacidad de almacenamiento en los equipos existentes, se procederá a aplicar el plan de contingencia.

B. Entrega y Recepción de vacunas El objetivo de este sub proceso es verificar las condiciones de temperatura y las características físicas de las vacunas:

- El área de recepción de las vacunas, debe ser fresca y ventilada de preferencia con una temperatura ambiental no mayor a 24°C.
- La verificación de temperatura será en todos los niveles de recepción.
- La apertura de las cajas debe realizarse de manera progresiva y cerca de los equipos frigoríficos para permitir el almacenamiento inmediato.
- La verificación del tipo de vacuna, cantidad, número de lotes y fechas de expiración deberá realizarse en el menor tiempo posible para evitar exponerlas innecesariamente a temperatura ambiente y a la luz.
- Los frascos de vacunas deberán estar en perfectas condiciones de conservación, sello de seguridad intacto, integridad absoluta del frasco y con la correspondiente etiqueta. Si llegaran algunos frascos en condiciones inadecuadas se deberá comunicar inmediatamente al nivel inmediato superior conservando en todo momento las condiciones adecuadas de temperatura.
- Llenar el acta de recepción o registro de entrada en el formato correspondiente con los siguientes datos:
 - Fecha, hora de recepción y de salida de los almacenes
 - Lugar de procedencia del envío
 - Temperatura de recepción
 - Nombre de las vacunas
 - Presentación (número de dosis por frasco)
 - Número de lote y cantidad
 - Laboratorio productor
 - Fecha de vencimiento

C. Almacenamiento de las vacunas Este proceso tiene como objetivo conservar las características de las vacunas durante su permanencia en el almacén, garantizando temperaturas dentro de los rangos establecidos de acuerdo a los niveles, con la finalidad de que lleguen al usuario final en condiciones óptimas para su administración y puedan ejercer su efecto inmunológico.

D. Prevención de la congelación de los frascos de vacunas Las vacunas DPT, DT, Pentavalente y HVB, no deben congelarse en ninguno de los niveles de almacenamiento, debiendo tomarse todas las medidas necesarias para evitar la congelación y disminuir las pérdidas de las mismas por esta causa. En zonas con temperatura variable de clima frío, la temperatura puede descender fácilmente por debajo de 0°C, en estas circunstancias las vacunas tienen mayores probabilidades de congelarse.

- En las refrigeradoras

- Fijar el termostato para que la temperatura del refrigerador pueda mantenerse entre +2°C y +8°C durante las horas más frías del día. - En cajas térmicas transportadores de vacuna
- Utilizar paquetes fríos conteniendo solo agua.
- Acondicionar los paquetes fríos a 0°C antes de introducirlos a los recipientes térmicos.

E. Control de calidad de las vacunas La calidad de las vacunas es garantizada por el fabricante antes de su venta y distribución. La Autoridad Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es la encargada de verificar y evaluar la calidad de las vacunas que se administran a nivel nacional. Si ocurre alguna ruptura de la cadena de frío, la vacuna puede ser sometida a nuevas pruebas para determinar su calidad.

F. Ubicación de las vacunas Las vacunas en la refrigeradora estarán ubicadas tomando en cuenta tres aspectos: termo estabilidad, accesibilidad y caducidad.

- Termo estabilidad

- En el primer compartimiento colocar las vacunas: APO, BCG, AMA.
- En el segundo compartimiento colocar las vacunas: HVB, DPT, DT adulto, DT pediátrico, Pentavalente, Hib.
- En el tercer compartimiento, dependiendo del stock disponible de vacunas, colocar los diluyentes. En todos los casos se sugiere seguir las recomendaciones del laboratorio productor.

- El termómetro deberá estar ubicado en el primer compartimiento junto con las vacunas y debe estar visible para su fácil lectura.
- Accesibilidad
 - Las vacunas de uso más frecuente se colocarán en los espacios más accesibles para evitar aperturas la puerta durante periodos prolongados.
- Caducidad o vencimiento
- Se deberán rotar las vacunas para que las de caducidad más próxima sean las que tengan prioridad de salida.

G. Posición correcta de las vacunas

- Los frascos o ampollas de las vacunas del mismo tipo deben colocarse en bandejas o canastillas perforadas, sobre los estantes correspondientes.
- Mantener secos los frascos para evitar que se despeguen las etiquetas, las vacunas no deben colocarse en la parte inferior de la refrigeradora ni en la puerta.

H. Distribución de las vacunas La responsable de la ESNI en coordinación con el responsable de cadena de frio efectuara la distribución de acuerdo al plan operativo considerando el consumo y la capacidad de almacenaje.

I. Embalaje y transporte

- Determinar la distancia y el tiempo que tendrá que recorrer la vacuna hasta llegar a su destino considerando la temperatura ambiental de la zona.
- Seleccionar el tipo y cantidad de recipientes térmicos a utilizarse
- Retirar la cantidad suficiente de paquetes fríos del congelador y acondicionarlos a 0°C.
- Proceder a retirar las vacunas del refrigerador en el menor tiempo y sin exponerlos a la luz.
- Ubicar las vacunas dentro de las cajas y proceder a sellarlos.
- Rotular las cajas con el tipo de vacuna, fecha, hora de embalaje, temperatura, lugar de destino y nombre de la empresa o persona que los transporta.

- Durante todo el transporte se tendrá cuidado extremo que no estén expuestas directamente a los rayos solares
- Coordinar con el responsable del almacén de la DIRESA/ DISA, RED, EESS que decepcionará las vacunas y monitorea la llegada de las mismos.

Vacunación Segura

Uno de los mayores logros en salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización. A pesar de los importantes adelantos que ha experimentado el control de 12 enfermedades, la inmunización no está libre de controversias, y el mundo ha presenciado los peligros y efectos de la interrupción de la vacunación. La aparición ocasional de un Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) vinculados al uso de las vacunas utilizadas en los programas de inmunización puede convertirse rápidamente en una amenaza grave para la salud pública. Un número elevado de casos de eventos adversos en los programas de vacunación puede generar una crisis imprevista y de no responderse adecuadamente, los avances en salud pública que tanto han costado en relación con las inmunizaciones, podrían perderse o ponerse en discusión.

El manejo apropiado de ESAVI supone la detección, evaluación, investigación, manejo, prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población. En este sentido, es importante que el personal de salud establezca alianzas con los medios de comunicación.

Los servicios de inmunización tienen la responsabilidad de abordar esa preocupación manteniendo a sus trabajadores preparados con información sobre vacunación segura, un componente prioritario de los programas de inmunización que busca crear y fortalecer mecanismos que permitan a los países garantizar la utilización de vacunas de calidad, el empleo de prácticas de inyecciones seguras y el monitoreo de los ESAVI.

Estrategia de Inmunización

Debido al aumento de enfermedades inmuno prevenibles y las altas tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1974, crearon el Programa Ampliado de

Inmunización, posteriormente en el año 2006 adquiere el nombre de Estrategia de Inmunización que tiene como objetivo inmunizar a un mayor número de personas contra más enfermedades e introducir nuevas vacunas.

La vacunación es una técnica o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminando la susceptibilidad a la infección.

La aplicación de programas de vacunación, junto con otras medidas de salud pública (saneamiento, tratamiento de aguas de consumo, etc.), ha logrado un descenso importante en la morbimortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas. Se trata, por tanto, de una estrategia de Prevención Primaria, pues actúa antes de que el factor etiológico o de riesgo afecte al sujeto, tienen por objeto producir una elevada proporción de individuos inmunes en la población, de manera que se impida la transmisión de la infección y con ello sea prácticamente imposible la aparición de fenómenos epidémicos, logrando la protección directa en los individuos y la inmunidad colectiva de toda la población, incluidos los no vacunados.

En todas las poblaciones es esencial alcanzar y mantener un nivel adecuado de inmunidad colectiva para conseguir el bloqueo de la transmisión de una infección y más adelante, si ello es factible, alcanzar su erradicación. Esto es especialmente importante en las enfermedades en que el reservorio del agente es humano y la transmisión homóloga (viruela, tosferina, poliomielitis, sarampión, rubéola y parotiditis), donde las vacunas no sólo confieren protección individual sino también una protección colectiva o inmunidad de grupo.

1.1.2.3 Niño Protegido (Luna, 2015)

Niño con vacuna completa comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 13 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el cronograma establecido de acuerdo a su edad, a fin de evitar las enfermedades inmuno prevenibles y disminuir la carga de enfermedades

prevalentes de la infancia, para cortar de esta manera el ciclo de enfermedad y desnutrición crónica en el menor de 5 años.

Niño con vacuna completa:

Es el niño menor de cinco años que ha recibido todas las vacunas del esquema nacional de vacunación según cronograma estipulado para su edad. Esta definición es considerada como producto dentro del Programa Articulado Nutricional.

Tasa de deserción (TD):

La tasa de deserción (TD), es el mejor trazador para monitorear el seguimiento de los niños(as) captados con sus primeras dosis y cumplen con recibir las siguientes dosis. Permite calcular el número y porcentaje de niños que no completan su esquema de vacunación, niños que se pierden al seguimiento.

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

1.1.2.4 FACTOR DE RIESGO (Luna. 2015)

"Un factor es un elemento que contribuye a que se produzca un resultado determinado". En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. En una comunidad los factores de riesgo que predisponen la adquisición de numerosas patologías entre estas las enfermedades inmuno prevenibles son los factores socioeconómicos y culturales.

FACTORES SOCIALES

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida.

- Empleo: Es la realización de un trabajo bajo una relación contractual entre la persona que realiza las funciones y tareas 29 del puesto y la empresa que contrata a dicho persona.

- El estado civil: Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establecen derechos y deberes.
- Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre.
- Nivel educativo: Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo, podría quedar marginado en el entorno social. El nivel de instrucción de la madre y el padre también cuenta como un factor para que ellas acudan o no al Sub centro de Salud, puesto que un buen porcentaje poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la inmunización.

FACTORES CULTURALES

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia, que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos.

La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

- Tradiciones: Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones.
- Costumbres. - Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.
- Creencia. - Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los

dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

- Conocimiento. - Mario Bunge lo define como un conjunto de 31 ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La vacunación se encuentra entre los grandes logros de la Salud Pública en los últimos 100 años. Las vacunas han salvado millones de vidas, han evitado morbilidad e incluso han erradicado enfermedades de forma equitativa. Aun así, los beneficios no se distribuyen uniformemente, ya que en países en vías de desarrollo uno de cada cuatro recién nacidos anualmente no recibirá ninguna vacuna. (Gastón y cols, 2011)

En el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, dentro del primer Lineamiento de Política (Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención) se menciona reducir la mortalidad infantil, con el objetivo de reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica. Para ello, las metas planteadas son: Incrementar la cobertura de vacunación completa, según calendario nacional en el menor de tres años al 95%; disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2,5%, disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0,5 por cien mil. (MINSA, 2007)

Por lo tanto, es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como : Tuberculosis meningea, hepatitis “B”, Difteria, Pertussis, tétano , enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b , poliomieltis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe . (OMS, 2008)

La aplicación de las vacunas en una población infantil tiene como fin último lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles. (OMS, 2008). Para ello se debe de cumplir con el calendario de

vacunación iniciándose al nacer, a la edad de 2, 4, 6 ,7 y 8 meses para considerarlo al niño como protegido contra las enfermedades inmuno prevenibles.

En el centro de salud de Villa Primavera, en el Área De Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones se ha detectado cierta población de niños menores de un año que están atrasados en la dosis que le corresponde para su edad. Al ser interrogadas a las madres de familia por este retraso en la aplicación de las vacunas de sus niños refieren: “estuvo resfriado y con fiebre”, otras refieren “estaba con diarrea y mal del estómago”. por estas razones se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

FACTOR DE SOCIAL Y CULTURAL:

Social: Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida.

Cultural: Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia, que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos.

CALENDARIO DE VACUNACION:

Variables

Variable Independiente:

Factores asociados (social y cultural)

Variable Dependiente:

Cumplimiento del calendario de vacunación

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Técnica
Variable Independiente Factores:	Son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del esquema de vacunación del niño.	Factor social Factor cultural	Grado de instrucción de la madre Tipo de ocupación de la madre Edad de la madre Condición socioeconómica Números de hijos de la madre Estado civil de la madre Facilidad de Acceso El tiempo en llegar a al hospital Gasto del pasaje para llegar al hospital Creencias sobre la vacuna Procedencia de la madre Frecuencia Es necesario la vacuna Acostumbre Importancia Religión	Cuestionario

Variable dependiente calendario de vacunas	Recién Nacido	BCG	SI NO	Análisis documental (Carnet de vacunas)
		HVB	SI NO	
	02 Meses	1ra dosis pentavalente	SI NO	
		1ra dosis Antipolio inyectable (IPV)	SI NO	
		1ra dosis vac. contra rotavirus	SI NO	
		1ra dosis Antineumocóccia	SI NO	
	04 Meses	2do dosis pentavalente	SI NO	
		2do dosis Antipolio Inyectable (IPV)	SI NO	
		2do dosis Vac. Contra Rotavirus	SI NO	
		2do dosis Antineumocóccia	SI NO	
	06 Meses	3ra dosis pentavalente	SI NO	
		3ra dosis Antipolio oral	SI NO	
	07 meses	1ra dosis influenza estacional	SI NO	
	08 Meses	2ra dosis influenza estacional	SI NO	

1.5 HIPÒTESIS

Los factores culturales están asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los factores sociales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, en el Centro de Salud Villa Primavera.
- Identificar los factores culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud Villa Primavera.
- Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud Villa Primavera.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionas las dos variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de salud de Villa Primavera

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvieron conformada 37 niños y niñas menores de un año, que acuden en compañía de sus madres a la estrategia sanitaria de inmunización del centro de salud de Villa Primavera, Sullana.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 37}{36 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{35,52}{1,05}$$

$$n = 33,82$$

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de un año de edad que asisten a vacunar al consultorio de Enfermería.
- Madres con niños menores de un año que porten el carné de Vacunación.
- Madres con niños menores de un año de edad que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 1 año
- Madres con niños menores de un año que no portan el carné de Vacunación.
- Madres con niños menores de un año de edad que no acepten participar en el estudio.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada es la entrevista y el instrumento un cuestionario utilizada de la autora Lizana (2016) y adaptada para el presente estudio de investigación.

La autora Lizana (2016) Valido el Cuestionario de Factores Socioculturales – CFS, a través de una muestra de 30 madres con niños menores de un año del Centro de Salud José Abelardo Quiñones – Chiclayo. Los ítems que superan el coeficiente 0.30 se consideran válidos, por lo tanto, se mantienen todos los ítems de la versión original.

Fiabilidad alcanzada por áreas del Cuestionario de Factores Socioculturales – CFS. Fiabilidad alcanzada en una muestra de 30 madres con niños menores de un año del Centro de Salud José Abelardo Quiñones – Chiclayo. El instrumento es confiable debido a que supera el coeficiente de 0.60 de alfa de cronbach.

Validez alcanzada en Matriz de Análisis Cumplimiento del Calendario de Vacunas– MACCV. Validez alcanzada en una muestra de 30 madres con niños menores de un año del Centro de Salud José Abelardo Quiñones – Chiclayo. Los ítems que superan el coeficiente 0.30 se consideran válidos, por lo tanto, se mantienen todos los ítems de la versión original.

Fiabilidad alcanzada en la Matriz de Análisis Cumplimiento del Calendario de Vacunas– MACCV. Fiabilidad alcanzada en una muestra de 30 madres con niños menores de un año del Centro de Salud José Abelardo Quiñones – Chiclayo. El instrumento es confiable debido a que supera el coeficiente de 0.60 de alfa de cronbach.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso respectivo al Jefe del Establecimiento de salud.
- Se informó y pidió consentimiento de las madres de familia que vienen acompañados con sus hijos menores de un año a la estrategia sanitaria de inmunizaciones del Centro de Salud de Villa primavera, recalando que sus participaciones son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo entre 20 a 30 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de Beneficencia: Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.
- c) Consentimiento informado: Se les informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.
- d) Principio de anonimato: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.
- e) Principio de ética: Se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas y la aplicación de Chi-Cuadrado² para la correlación.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 21

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1: Edad de los niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

edad del niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 mes	2	5,9	5,9	5,9
2 meses	3	8,8	8,8	14,7
4 meses	10	29,4	29,4	44,1
5 meses	1	2,9	2,9	47,1
6 meses	9	26,5	26,5	73,5
7 meses	1	2,9	2,9	76,5
8 meses	3	8,8	8,8	85,3
9 meses	2	5,9	5,9	91,2
10 meses	3	8,8	8,8	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

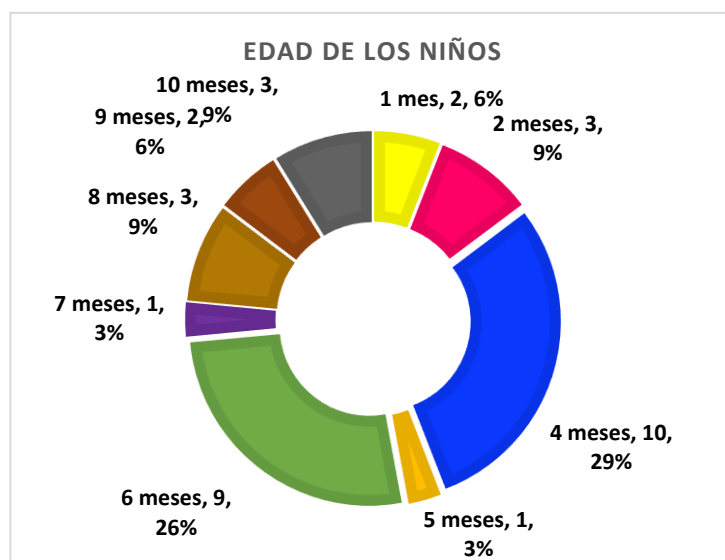


Gráfico N° 1: Edad de los niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Tabla N° 2: Sexo de los niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

sexo del niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
masculino	19	55,9	55,9	55,9
femenino	15	44,1	44,1	100,0
Total	34	100,0	100,0	

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

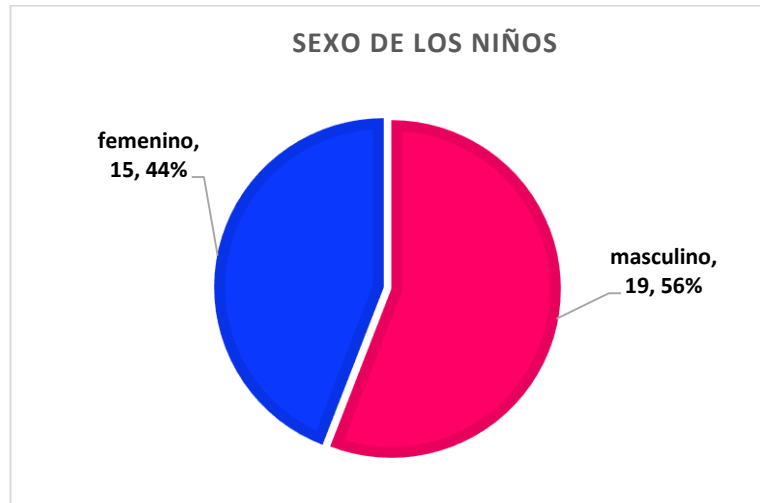


Gráfico N° 2: Sexo de los niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Tabla N° 3: Factores sociales de las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

FACTORES SOCIALES	ALTERNATIVAS								TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado de instrucción de la madre	Primaria		Secundaria		Técnico		Superior		34	100,0
	9	26,5	17	50,0	3	8,8	5	14,7		
Ocupación de la madre	Ama casa		Empr.Estab		Empre Inest		Estudiante		34	100,0
	23	67,6	6	17,6	0	0,0	5	14,7		
Edad de la madre	15-20años		21-25años		26-30años		7		34	100,0
	3	8,8	15	44,1	14	41,2	2	5,9		
Condición socioeconómica	Baja		Media baja		Media		Media Alta		34	100,0
	0	0,0	2	5,9	22	64,7	10	29,4		
Número de hijos	Uno		Dos		Tres		>cuatro		34	100,0
	24	70,6	10	29,4	0	0,0	0	0,0		
Estado civil de la madre	Soltera		Casada		Conviviente		Divorciada		34	100,0
	5	14,7	9	26,5	20	58,8	0	0,0		
Facilidad de acceso	Taxi		Moto taxi		Automóvil		Ninguno		34	100,0
	0	0,0	32	94,1	2	5,9	0	0,0		
Tiempo de llegar al establecimiento de salud	1-10 minut		10-20 minut		30-40 minut		>40 minut		34	100,0
	1	2,9	25	73,5	7	20,6	1	2,9		
Gastos de movilidad	1 sol		2soles		3soles		>4soles		34	100,0
	0	0,0	2	5,9	24	70,6	8	23,5		

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

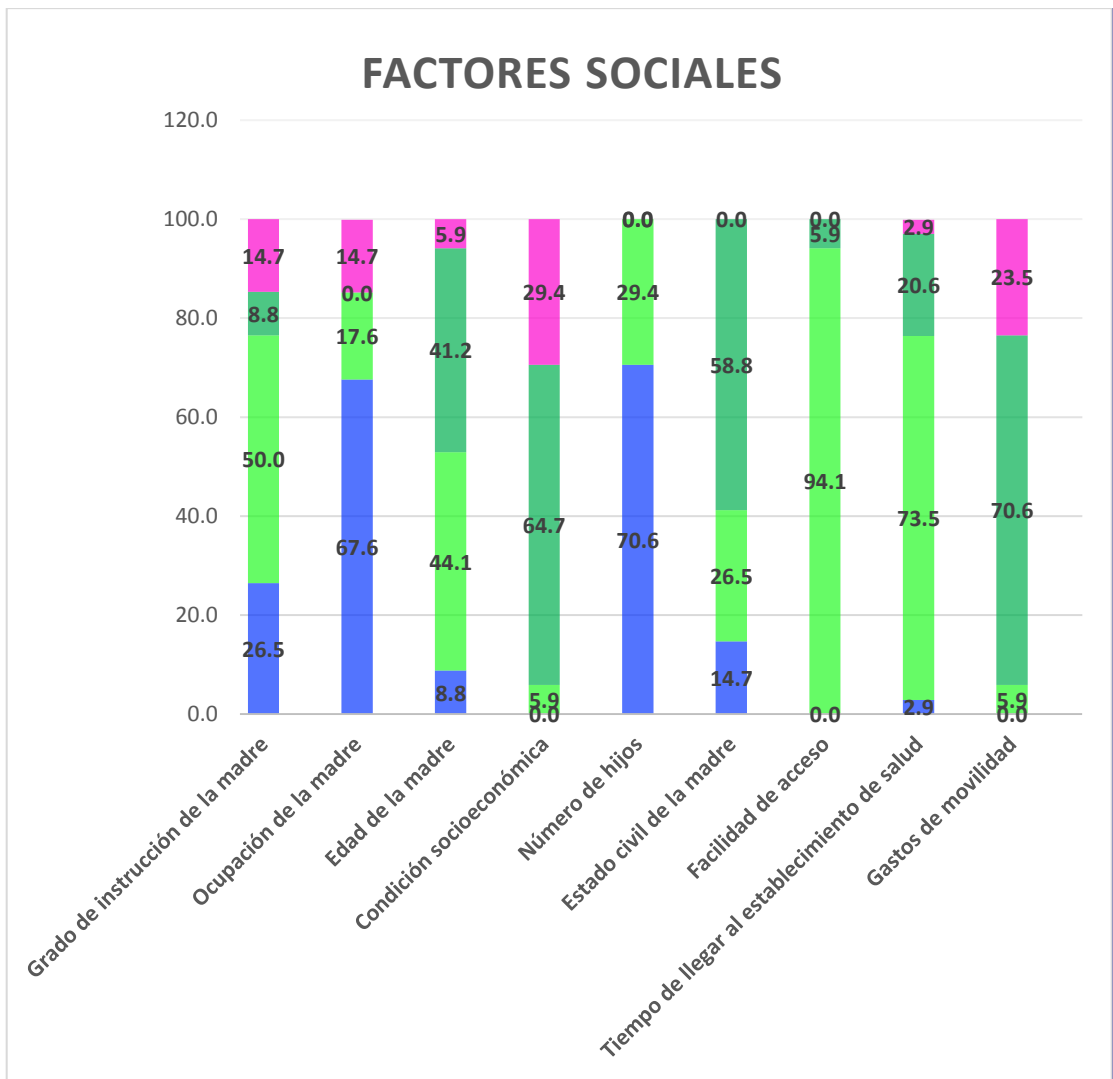


Gráfico N° 3: Factores sociales de las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Tabla N°4: Factores culturales de las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

FACTORES CULTURALES	ALTERNATIVAS								TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Creencias sobre las vacunas	enfermedad niño		niño tenga fiebre		hace daño		adelgace				
	13	38,2	18	52,9	7	8,8	0	0,0	34	100,0	
Lugar de procedencia	Rural		Urbana		Marginal		Otros				
	6	17,6	28	82,4	0	0,0	0	0,0	34	100,0	
Frecuencia de vacunación	cada 2 meses		cada 4 meses		cada 6 meses		según calendario				
	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	100,0	34	100,0	
Utilidad de las vacunas	muy necesario		necesario		poco necesario		innecesario				
	16	47,1	11	47,1	7	20,6	0	0,0	34	100,0	
Conocimiento sobre las vacunas	sarampión		tétano		varicela		todas				
	0	0,0	0	0	0	0,0	34	100,0	34	100,0	
Costumbres sobre las vacunas	Si		No		Casi siempre		Algunas veces				
	6	17,6	4	11,8	20	58,8	4	11,8	34	100,0	
Importancia de las vacunas	crecimiento		prevención		desarrollo		desconozco				
	7	20,6	17	50,0	10	29,4	0	0,0	34	100,0	
Religión	católica		evangélica		ninguna		otros				
	27	79,4	7	20,6	0	0,0	0	0,0	34	100,0	

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

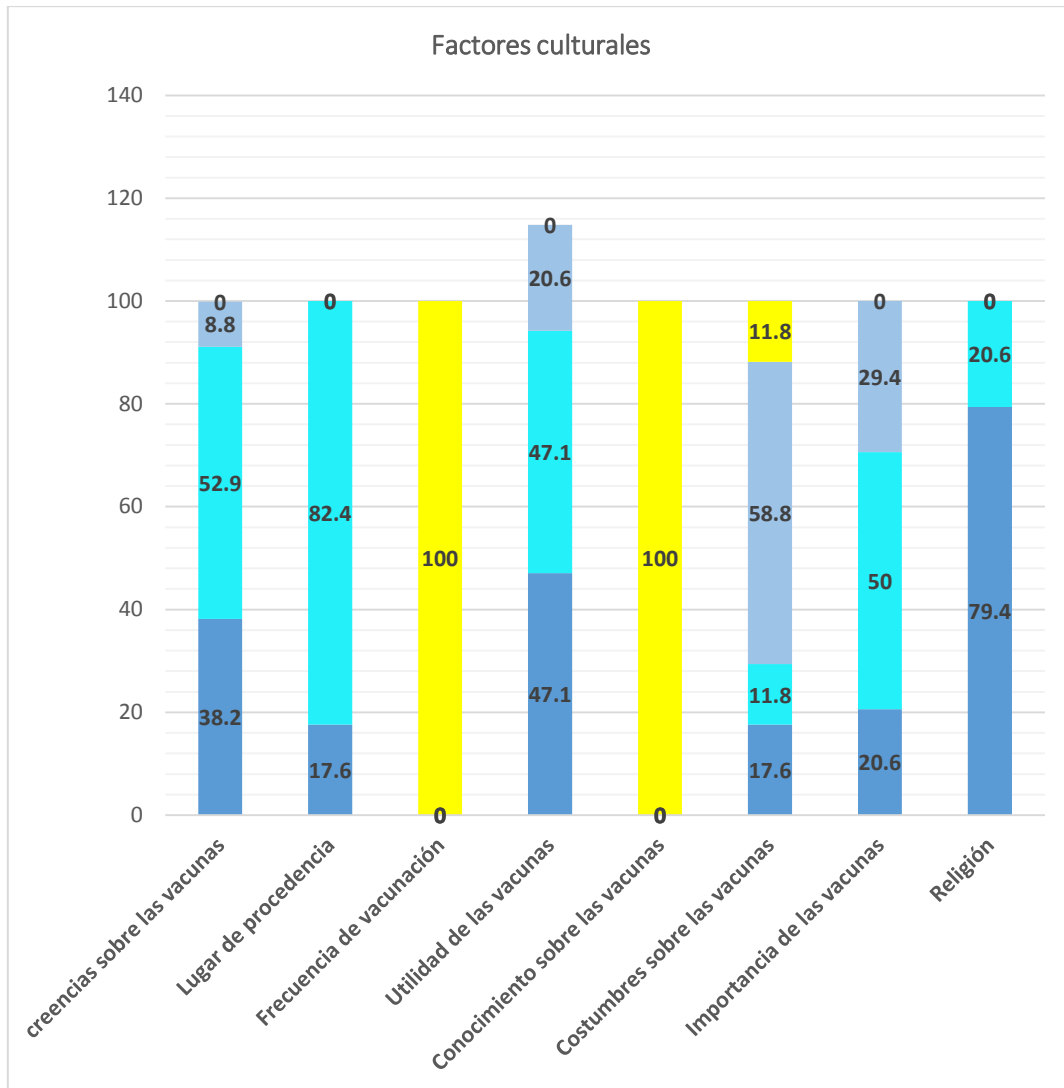


Gráfico N° 4: Factores culturales de las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Tabla N°5: Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Edades / Vacunas		Cumplimiento del Calendario de vacunación							
		Cumplieron		No cumplieron		No aplica		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recién Nacido	BCG	34	100,0	0	0,0	0	0,0	34	100,0
	Hepatitis B	24	70,6	10	29,4	0	0,0	34	100,0
	Pentavalente 1ra dosis	33	97,1	1	2,9	0	0,0	34	100,0
2 Meses	IPV 1ra dosis	33	97,1	1	2,9	0	0,0	34	100,0
	Rotavirus 1ra dosis	33	97,1	1	2,9	0	0,0	34	100,0
	Antineumococcica 1ra dosis	33	97,1	1	2,9	0	0,0	34	100,0
4 Meses	Pentavalente 2da dosis	31	91,2	3	8,8	0	0,0	34	100,0
	IPV 2da dosis	30	88,2	4	11,8	0	0,0	34	100,0
	Rotavirus 2da dosis	30	88,2	4	11,8	0	0,0	34	100,0
	Antineumococcica 2da dosis	30	88,2	4	11,8	0	0,0	34	100,0
6 meses	Pentavalente 3ra dosis	16	47,1	18	52,9	0	0,0	34	100,0
	Antipolio Oral 3ra dosis	16	47,1	18	52,9	0	0,0	34	100,0
7 y 8 meses	Influenza Estacional 1ra dosis	9	26,5	25	73,5	0	0,0	34	100,0
	Influenza Estacional 2da dosis	6	17,6	28	82,4	0	0,0	34	100,0

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

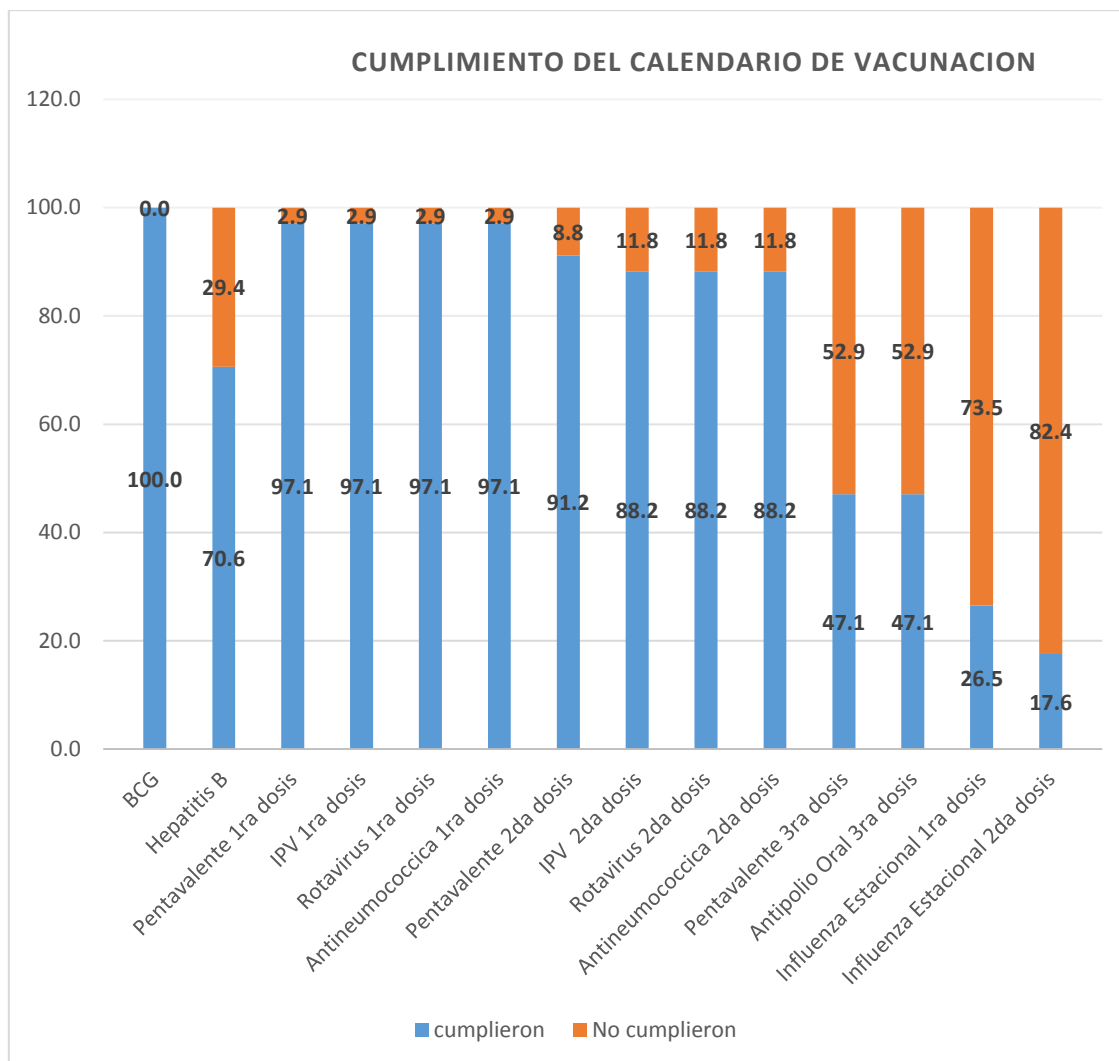


Gráfico N° 5: Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

Tabla N° 6: Factores sociales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

FACTORES SOCIALES	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN			
	Gamma	Sig.(Bilateral)	P valor	Sig.
Grado de instrucción de la madre	-0,450	0,151	0,05	No hay relación
Ocupación de la madre	,089	0,819	0,05	No hay relación
Edad de la madre	-0,573	0,340	0,05	No hay relación
Condición socioeconómica	0,000	1.000	0,05	No hay relación
Número de hijos	0,244	0,561	0,05	No hay relación
Estado civil de la madre	-0,567	0,068	0,05	No hay relación
Facilidad de acceso	,500	0,528	0,05	No hay relación
Tiempo de llegar al establecimiento de salud	-0,011	0,978	0,05	No hay relación
Gastos de movilidad	0,2	0,506	0,05	No hay relación

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

Tabla N° 7: Factores culturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, Centro de Salud Villa Primavera, Sullana 2017.

FACTORES CULTURALES	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN			
	Gamma	Sig.(Bilateral)	P valor	Sig.
creencias sobre las vacunas	0,024	0,942	0,05	No hay relación
Lugar de procedencia	-0,333	0,503	0,05	No hay relación
Frecuencia de vacunación	0,112	0,546	0,05	No hay relación
Utilidad de las vacunas	-0,063	0,848	0,05	No hay relación
Costumbres sobre las vacunas	-0,349	0,274	0,05	No hay relación
Importancia de las vacunas	-0,217	0,493	0,05	No hay relación
Religión	-0,7	0,084	0,05	No hay relación

Fuente: instrumento aplicado a la población en estudio

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Las tablas 1 y 2, presentan las características sociodemográficas de los niños menores de un año del Centro de Salud Villa Primavera. La edad, el 29,4% tienen cuatro meses, 26,5% seis meses, el 8,8% dos meses, 8,8% ocho meses, 8,8% diez meses, 5,9% un mes, 5,9% nueve meses y el 2,9% siete meses. Sexo el 55,9% masculino y el 44,1% femenino.

La tabla N°3, muestra los factores sociales de las madres con niños menores de un año atendidos en el C.S. Villa Primavera. Grado de instrucción el 50% tienen secundaria, el 26,5% primaria, el 14,7% superior y el 8,8% técnico. Ocupación el 67,6% amas de casa, el 17,6% empleada estable y el 14,7% estudiante. Edad de la madre el 44,1% de 21 a 25 años, el 41,2% de 26 a 30 años, el 8,8% de 15 a 20 años. Número de hijos el 70,6% uno y el 29,4% dos. Estado civil de la madre, el 58,8% conviviente, el 26,5% casada y el 14,7% soltera. Condición socioeconómica el 64,7% media, 29,4% media/alta y el 5,9% media/baja. Acceso al E.S. el 94,1% mototaxi, 5,9% automóvil. Tiempo en llegar al E.S. el 73,5% de 10 a 20 minutos, el 20,6% de 30 a 40 minutos, el 2,9% de 1 a minutos y el 2,9% más de 40 minutos. Gastos de movilidad, el 70,6% tres soles, el 23,5% cuatro soles y el 5,2% dos soles.

Según estos resultados, se pueden resumir para factor socioeconómico, que las madres tienen estudios de secundaria, son amas de casa, por lo que disponen de tiempo, de clase socioeconómica media, utilizan como medio de transporte el mototaxi en su mayoría, necesitan entre 10 a 20 minutos y tres soles para pasajes.

La tabla N°4, presenta los factores culturales de las madres con niños menores de un año del Centro de Salud Villa Primavera. Creencias sobre vacunas el 52,9% le da fiebre, 38,2% produce enfermedad, el 8,8% le hace daño. Lugar de procedencia el 82,4% de zona urbana y el 17,6% rural. Frecuencia de vacunación, el 100 de las madres refieren que es según calendario. Utilidad de las vacunas, el 47,1% contestan que son muy necesarias, el 47,1% necesarias, el 20,6% poco necesarias. Conocimiento sobre las vacunas el 100% si tienen conocimiento. Costumbre sobre las vacunas el 58,8% refieren que las aplican casi siempre, el 11,8% algunas veces, el 11,8% no las aplican y el 17,6% si las aplican. Importancia de las vacunas 50% refieren que son importancia porque

sirven de prevención de las enfermedades, 29,4% sirven para el desarrollo y el 20,6 % para el crecimiento. Religión, el 79,4% son católicos y el 20,6% evangélica.

El factor cultural, tenemos madres con creencias que todas las vacunas producen fiebre, viven en zonas urbanas, lo consideran necesarias, asisten al C.S. para su aplicación y la mayoría son católicas.

La tabla N°5, presenta la relación entre edad/vacuna y el cumplimiento del calendario de vacunación: Para el grupo recién nacido, para la vacuna BCG el 100% de los niños fueron vacunados, para Hepatitis B, el 70,6% cumplió a diferencia del 29,4% no recibió. Dos meses de edad, para Pentavalente 1ra dosis el 97,1% cumplieron a diferencia del 2,9% que no cumplieron con la administración de esta vacuna. Pentavalente 1ra dosis el 97,1% cumplió y el 2,9% no. IPV 1ra dosis, el 97,1% cumplió a diferencia del 2,9% no cumplió. Rotavirus 1ra dosis, el 97,1% cumplió y el 2,9% no cumplió. Vacuna antineumococica, el 97,1% cumplió y el 2,9% no cumplió. Cuatro meses de edad, Pentavalente 2da dosis, 91,2% cumplió y el 8,8% no cumplió. IPV 2da dosis el 88,8% cumplió y el 11,2% no cumplió. Rotavirus 2da dosis 97,1% cumplió y el 2,9% no cumplió. Antineumococo, el 88,8% cumplió y el 11,2% no cumplió. Seis meses de edad. Pentavalente 3ra dosis cumple el 47,1% y no cumple el 52,9%. Antipolio 3ra dosis, cumple el 47,1% y no cumple el 52,9%. Influenza estacional 1ra dosis, cumple el 26,5% y no cumple el 73,5% y de siete y ocho meses cumple el 17,6% y no cumple el 82,4%.

De acuerdo a las vacunas recibidas según calendario, podemos apreciar una participación significativa de las madres sobre todo en los primeros meses.

La tabla N°6, muestra la relación entre los factores sociales y el cumplimiento del calendario de vacunación y el N°7, los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, en ambos cuadros las variables fueron sometidas al programa de chi cuadrado de Pearson, presentando como resultado frecuencias por encima del p valor 0,05 lo cual demuestra de que no existe evidencia estadística para determinar la asociación entre las variables en estudio.

Los resultados del presente trabajo guardan relación con Lizana Ramón Nisida (2016), quien concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%). Gonzales Sotelo Dina

Cirila (2012) refiere que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje 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, seguido de un porcentaje considerable de madres que 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, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

Según la OPS (2012), Las vacunas son sustancias que al administradas al niño van a producir la producción de anticuerpos protegiendo al niño de enfermedades inmuno prevenibles que pueden causar serios compromisos orgánicos que repercuten su crecimiento y desarrollo normal. En ese sentido las madres al ser la responsable del cuidado y crianza del niño en el hogar debe considerar importante llevar al niño al centro de salud más próximo para la vacunación respectiva del niño ya que lo protege de enfermedades que pueden ocasionar serios daños e incrementar la tasa de morbi mortalidad infantil por enfermedades prevenibles.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los factores sociales predominantes son: ama de casa (67,8%), conviviente (58,8%) y condición socioeconómica media (64,7%).

Los factores culturales de las madres son: creen que las vacunas ocasionan la fiebre (47,1%); consideran que las vacunas son importantes (50% %), refieren tener conocimiento de todas las vacunas el (100 %) y consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades, el (55,1%), este no interviene con el cumplimiento del calendario de vacunas.

Los hallazgos demuestran que no existe relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que significa que la idiosincrasia, creencias, costumbres y estilos de vida de las madres son independientes con el cumplimiento de las programaciones de vacunación de sus hijos.

En relación al cumplimiento de calendario de vacunación, se obtuvo un mayor porcentaje en vacunas de la primera dosis, Sin embargo, los resultados también advierten que las vacunas que tienen un menor porcentaje de cumplimiento en vacuna son IPV 2da (88,8%), y la Influenza Estacional (26,5%).

5.2 RECOMENDACIONES

Al equipo responsable de enfermería de la estrategia de inmunizaciones, monitorear constantemente los indicadores en cada uno del elemento del proceso de atención y coberturas con el fin de planificar estrategias para el cumplimiento de metas según los diferentes tipos de vacunas, con lo cual hacer más eficiente la intervención.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti mi Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, A mis Profesoras por dar todo de ellas y así por llevarme por el buen camino y cumplir este sueño anhelado, Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

REFERENCIAS

- Gastón, A. y Melis, I. (2014) *Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011*. Rev. Fac. Med. UNNE XXXIV: 2, 27-32, 2014 Artículo
- Gómez, R. y Col. (2014) *Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011*. Argentina
- Gonzales, D. (2012) *Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Saludde Mala 2012*. Trabajo de Investigación para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Escuela de Post-Grado. Facultad de Medicina Humana. Universidad nacional Mayor de San marcos. Lima. Perú.
- Izquierdo, R. (2014) *conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela de enfermería de Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Ministerio de Salud (MINSA), (2007) *Plan Nacional Concertado de Salud*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe Eval PNCS 2007-2020.pdf](http://www.minsa.gob.pe/Archivos/Informe%20Eval%20PNCS%202007-2020.pdf)
- Ministerio de Salud (MINSA), (2010). *Esquema Nacional de vacunación*. Consultado el 3 Setiembre del 2015. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/>

- Lizana, N. (2016) *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe.2016*. Tesis para optar el título profesional de licencianda en enfermería. Escuela profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán. Perú.
- Landázuri, D. (2010) *Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. Periodo 2009-2010*. Escuela de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica del Norte. Ecuador.
- Luna, A. (2015) *Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses. Centro de Salud Metropolitano*. Tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en crecimiento y desarrollo. Sección de Segunda Especialidad en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna. Perú.
- Organización Panamericana de la Salud. (OPS), (2010) *Módulos de capacitación de vacunación segura*. Perú.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2008) *Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización*. Recuperado de www.portalesmédicos.com/publicaciones.

ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA, SULLANA 2017.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Oscar Castillo Rodríguez, Soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Factores asociados al cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, Centro de salud Villa Primavera, Sullana 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior
- e) Analfabeta

2. ¿Cuál es su ocupación de la madre?

- a) Ama de casa
- b) Empleada estable
- c) Empleada inestable
- d) Estudiante

3. ¿Cuál es su edad de la madre?
- a) Mayor de 18 años
 - b) 18 a 23 años
 - c) 24 a 29 años
 - d) 30 a 35 años
 - e) Mayor de 35 años
4. ¿Cómo es su condición socioeconómica de su familia?
- a) Alta
 - b) Media alta
 - c) Media baja
 - d) Obrero
 - e) Marginal
5. ¿Cuántos hijos tiene?
- a) Uno
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) Más de cuatro
6. ¿Cuál estado civil de la madre?
- a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
7. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al centro de Salud Villa Primavera?
- a. Taxi
 - b. Moto taxi
 - c. Automóvil
8. ¿Qué tiempo se toma en llegar al centro de Salud Villa Primavera?
- a) 0 – 10 min
 - b) 10 – 20 min
 - c) 30 – 40 min
 - d) Más de 40 min

9. ¿Cuántos gasta en sus pasajes cuando viene a vacunar a su niño?

- a) Menor de 2.00 soles
- b) Entre 2.00- 3.00 soles
- c) 3.00 soles o más

10. ¿Cuáles son las creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?

- a) Que su niño se enferme.
- b) Que su niño tenga fiebre
- c) Que le haga daño

11. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Zona rural
- b) Zona urbana
- c) Zona urbana marginal
- d) Otros

12. ¿Con que frecuencia vacuna a su hijo/a?

- a) Cada 2 meses
- b) Cada 4 meses
- c) Cada 6 meses
- d) Según su esquema de vacunas
- e) Nunca

13. ¿considera necesario vacunar a su niño?

- a) muy necesario
- b) necesario
- c) poco necesario
- d) No me interesa

14. ¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?

- a) Sarampión
- b) Tétanos
- c) Varicela
- d) Papera
- e) Gripe
- f) todas

15. ¿Ustedes acostumbran a vacunar a sus niños; en tu familia?

- a) Si
- b) No
- c) Casi siempre
- d) Algunas veces

16. ¿Qué importancia tiene las vacunas para su hijo(a)?

- a) Los hace crecer sanos y fuertes
- b) Previenen enfermedades
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconozco

17. ¿Cuál es la religión?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.

Objetivo: identificar si la madre cumplió con llevar a su niño menor de un año a las citas programadas para su vacunación.

- Niño según su sexo F () M ()
- Código edad del niño _____ Edad niño _____

Edad	Enunciado	SI	NO	OBSERV
RN	¿Su hijo ha recibido la vacuna BCG?			
	¿Su hijo ha recibido la vacuna Hepatitis B?			
02 meses	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna Pentavalente?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna antipolio inyectable (IPV)?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna contra rotavirus?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna antineumocócica?			
04 meses	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna Pentavalente?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna Antipolio Inyectable (IPV)?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra Rotavirus?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna antineumocócica?			
	¿Su hijo ha recibido la 3ra dosis de la vacuna Pentavalente?			

06 meses	¿Su hijo ha recibido la 3ra dosis de la vacuna Antipolio Oral?			
07 y 08 meses	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna Influenza Estacional?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna Influenza Estacional?			

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA, SULLANA 2017.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atentamente

Bach. En Enfermería: Oscar Castillo Rodríguez

Autor del estudio.

TABLAS

TABLA DE FRECUENCIA

¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	9	26,5	26,5
	Secundaria	17	50,0	76,5
	Técnico	3	8,8	85,3
	Superior	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN DE LA MADRE?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ama de casa	23	67,6	67,6
	Empleada estable	6	17,6	85,3
	Estudiante	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0

¿CUÁL ES SU EDAD DE LA MADRE?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mayor de 18 años	3	8,8	8,8
	18 a 23 años	15	44,1	52,9
	24 a 29 años	14	41,2	94,1
	30 a 35 años	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0

¿CÓMO ES SU CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DE SU FAMILIA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Media alta	10	29,4	29,4
	Media baja	22	64,7	94,1
	Obrero	2	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0

¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Uno	24	70,6	70,6	70,6
	Dos	10	29,4	29,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CUÁL ESTADO CIVIL DE LA MADRE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltera	5	14,7	14,7	14,7
	Casada	9	26,5	26,5	41,2
	Conviviente	20	58,8	58,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CUÁL ES EL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Moto taxi	32	94,1	94,1	94,1
	Automóvil	2	5,9	5,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿QUÉ TIEMPO SE TOMA EN LLEGAR AL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 – 10 min	1	2,9	2,9	2,9
	10 – 20 min	25	73,5	73,5	76,5
	30 – 40 min	7	20,6	20,6	97,1
	Más de 40 min	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CUÁNTOS GASTA EN SUS PASAJES CUANDO VIENE A VACUNAR A SU NIÑO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menor de 2.00 soles	2	5,9	5,9	5,9
	Entre 2.00- 3.00 soles	24	70,6	70,6	76,5
	3.00 soles o más	8	23,5	23,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS QUE UD. TIENE SOBRE LAS VACUNAS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Que su niño se enferme	13	38,2	38,2	38,2
	Que su niño tenga fiebre	18	52,9	52,9	91,2
	Que le haga daño	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CUÁL ES SU LUGAR DE PROCEDENCIA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Zona rural	6	17,6	17,6	17,6
	Zona urbana	28	82,4	82,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CON QUE FRECUENCIA VACUNA A SU HIJO/A?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Según su esquema de vacunas	34	100,0	100,0	100,0

¿CONSIDERA NECESARIO VACUNAR A SU NIÑO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy necesario	16	47,1	47,1	47,1
	Necesario	11	32,4	32,4	79,4
	poco necesario	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿QUÉ ENFERMEDADES CREE USTED QUE PREVIENE LAS VACUNAS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Todas	34	100,0	100,0	100,0

¿USTEDES ACOSTUMBRAN A VACUNAR A SUS NIÑOS; EN TU FAMILIA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	17,6	17,6	17,6
	No	4	11,8	11,8	29,4
	casi siempre	20	58,8	58,8	88,2
	algunas veces	4	11,8	11,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA VACUNAS PARA SU HIJO(A)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Los hace crecer sanos y fuertes	7	20,6	20,6	20,6
	Previenen enfermedades	17	50,0	50,0	70,6
	Permite que se desarrollen adecuadamente	10	29,4	29,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿CUÁL ES LA RELIGIÓN?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Católica	27	79,4	79,4	79,4
	Evangélica	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

NIÑO SEGÚN SU SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	19	55,9	55,9	55,9
	Femenino	15	44,1	44,1	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

EDAD NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 mes	2	5,9	5,9	5,9
	2 meses	3	8,8	8,8	14,7
	4 meses	10	29,4	29,4	44,1
	5 meses	1	2,9	2,9	47,1
	6 meses	9	26,5	26,5	73,5
	7 meses	1	2,9	2,9	76,5
	8 meses	3	8,8	8,8	85,3
	9 meses	2	5,9	5,9	91,2
	10 meses	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA VACUNA BCG?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	34	100,0	100,0	100,0

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA VACUNA HEPATITIS B?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	24	70,6	70,6	70,6
	No	10	29,4	29,4	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 1RA DOSIS DE LA VACUNA PENTAVALENTE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	97,1	97,1	97,1
	No	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 1RA DOSIS DE LA VACUNA ANTIPOLIO INYECTABLE (IPV)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	97,1	97,1	97,1
	No	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 1RA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA ROTAVIRUS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	97,1	97,1	97,1
	No	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 1RA DOSIS DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	97,1	97,1	97,1
	No	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 2DA DOSIS DE LA VACUNA PENTAVALENTE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	31	91,2	91,2	91,2
	No	3	8,8	8,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 2DA DOSIS DE LA VACUNA ANTIPOLIO INYECTABLE (IPV)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	30	88,2	88,2	88,2
	No	4	11,8	11,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 2DA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA ROTAVIRUS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	30	88,2	88,2	88,2
	No	4	11,8	11,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 2DA DOSIS DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	30	88,2	88,2	88,2
	No	4	11,8	11,8	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 3RA DOSIS DE LA VACUNA PENTAVALENTE?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	16	47,1	47,1	47,1
	no	18	52,9	52,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 3RA DOSIS DE LA VACUNA ANTIPOLIO ORAL?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si 16	47,1	47,1	47,1
	no 18	52,9	52,9	100,0
Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 1RA DOSIS DE LA VACUNA INFLUENZA ESTACIONAL?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si 9	26,5	26,5	26,5
	no 25	73,5	73,5	100,0
Total	34	100,0	100,0	

¿SU HIJO HA RECIBIDO LA 2DA DOSIS DE LA VACUNA INFLUENZA ESTACIONAL?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si 6	17,6	17,6	17,6
	no 28	82,4	82,4	100,0
Total	34	100,0	100,0	

TABLAS DE CONTINGENCIA

¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

TABLA DE CONTINGENCIA

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuál es su grado de instrucción?	Primaria	Recuento	4	5	9
		% del total	11,8%	14,7%	26,5%
	Secundaria	Recuento	4	13	17
		% del total	11,8%	38,2%	50,0%
	Técnico	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	8,8%	8,8%
	Superior	Recuento	1	4	5
		% del total	2,9%	11,8%	14,7%
	Total	Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

MEDIDAS SIMÉTRICAS

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada	
Ordinal por ordinal	Gamma	,450	,287	1,437	,151
	Correlación de Spearman	,246	,166	1,438	,160 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,212	,165	1,226	,229 ^c
N de casos válidos	34				

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN DE LA MADRE? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuál es su ocupación de la madre?	Ama de casa	Recuento	6	17	23
		% del total	17,6%	50,0%	67,6%
	Empleada estable	Recuento	1	5	6
		% del total	2,9%	14,7%	17,6%
	Estudiante	Recuento	2	3	5
		% del total	5,9%	8,8%	14,7%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,089	,381	-,228	,819
	Correlación de Spearman	-,041	,180	-,233	,817 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,091	,187	-,516	,609 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

¿CUÁL ES SU EDAD DE LA MADRE? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total	
			no cumple	cumple		
¿Cuál es su edad de la madre?	Mayor de 18 años	Recuento	0	3	3	
		% del total	0,0%	8,8%	8,8%	
	18 a 23 años	Recuento	2	13	15	
		% del total	5,9%	38,2%	44,1%	
	24 a 29 años	Recuento	7	7	14	
		% del total	20,6%	20,6%	41,2%	
	30 a 35 años	Recuento	0	2	2	
		% del total	0,0%	5,9%	5,9%	
	Total		Recuento	9	25	34
			% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,573	,217	-,121	,034
	Correlación de Spearman	-,318	,142	-,1898	,067 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,275	,133	-,1616	,116 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

¿CÓMO ES SU CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DE SU FAMILIA? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	Cumple	
¿Cómo es su condición socioeconómica de su familia?	Media alta	Recuento	3	7	10
		% del total	8,8%	20,6%	29,4%
	Media baja	Recuento	5	17	22
		% del total	14,7%	50,0%	64,7%
	Obrero	Recuento	1	1	2
		% del total	2,9%	2,9%	5,9%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,000	,389	,000	1,000
	Correlación de Spearman	,000	,186	,000	1,000 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,014	,188	-,081	,936 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

¿CUÁNTOS HIJOS TIENE? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuántos hijos tiene?	uno	Recuento	7	17	24
		% del total	20,6%	50,0%	70,6%
	dos	Recuento	2	8	10
		% del total	5,9%	23,5%	29,4%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,244	,427	,582	,561
	Correlación de Spearman	,095	,161	,538	,594 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,095	,161	,538	,594 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

¿CUÁL ESTADO CIVIL DE LA MADRE? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuál estado civil de la madre?	Soltera	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	14,7%	14,7%
	Casada	Recuento	2	7	9
		% del total	5,9%	20,6%	26,5%
	Conviviente	Recuento	7	13	20
		% del total	20,6%	38,2%	58,8%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,567	,279	-1,823	,068
	Correlación de Spearman	-,262	,135	-1,538	,134 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,275	,115	-1,616	,116 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

¿CUÁL ES EL MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total	
			no cumple	cumple		
¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al centro de salud Villa primavera?	Moto taxi	Recuento	8	24	32	
		% del total	23,5%	70,6%	94,1%	
	Automóvil	Recuento	1	1	2	
		% del total	2,9%	2,9%	5,9%	
	Total		Recuento	9	25	34
			% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,500	,552	-,632	,528
	Correlación de Spearman	-,133	,197	-,761	,452 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,133	,197	-,761	,452 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**¿QUÉ TIEMPO SE TOMA EN LLEGAR AL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA?
CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Qué tiempo se toma en llegar al centro de salud Villa primavera?	0 – 10 min	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,9%	2,9%
	10 – 20 min	Recuento	7	18	25
		% del total	20,6%	52,9%	73,5%
	30 – 40 min	Recuento	2	5	7
		% del total	5,9%	14,7%	20,6%
	Más de 40 min	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	2,9%	2,9%
	Total	Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,011	,404	-,028	,978
	Correlación de Spearman	-,004	,159	-,025	,980 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,014	,146	,081	,936 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**¿CUÁNTOS GASTA EN SUS PASAJES CUANDO VIENE A VACUNAR A SU NIÑO?
CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuántos gasta en sus pasajes cuando viene a vacunar a su niño?	Menor de 2.00 soles	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	5,9%	5,9%
	Entre 2.00- 3.00 soles	Recuento	8	16	24
		% del total	23,5%	47,1%	70,6%
	3.00 soles o más	Recuento	1	7	8
		% del total	2,9%	20,6%	23,5%
Total	Recuento	9	25	34	
	% del total	26,5%	73,5%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,244	,368	,665	,506
	Correlación de Spearman	,094	,140	,533	,598 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,076	,135	,434	,667 ^c
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS QUE UD. TIENE SOBRE LAS VACUNAS?
CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuáles son las creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?	Que su niño se enferme	Recuento	3	10	13
		% del total	8,8%	29,4%	38,2%
	Que su niño tenga fiebre	Recuento	6	12	18
		% del total	17,6%	35,3%	52,9%
	Que le haga daño	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	8,8%	8,8%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,024	,333	,073	,942
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

¿CUÁL ES SU LUGAR DE PROCEDENCIA? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuál es su lugar de procedencia?	Zona rural	Recuento	1	5	6
		% del total	2,9%	14,7%	17,6%
	Zona urbana	Recuento	8	20	28
		% del total	23,5%	58,8%	82,4%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,333	,521	-,669	,503
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

¿CON QUE FRECUENCIA VACUNA A SU HIJO/A? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Con que frecuencia vacuna a su hijo/a?	Según su esquema de vacunas	Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor
Ordinal por ordinal	Gamma	^a
N de casos válidos		34

a. No se calculará ningún estadístico porque ¿Con que frecuencia vacuna a su hijo/a? es una constante.

¿CONSIDERA NECESARIO VACUNAR A SU NIÑO? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿considera necesario vacunar a su niño?	muy necesario	Recuento	4	12	16
		% del total	11,8%	35,3%	47,1%
	necesario	Recuento	3	8	11
		% del total	8,8%	23,5%	32,4%
	poco necesario	Recuento	2	5	7
		% del total	5,9%	14,7%	20,6%
Total	Recuento	9	25	34	
	% del total	26,5%	73,5%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,063	,325	-,192	,848
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

¿QUÉ ENFERMEDADES CREE USTED QUE PREVIENE LAS VACUNAS? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?	todas	Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor
Ordinal por ordinal	Gamma	^a
N de casos válidos		34

a. No se calculará ningún estadístico porque ¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas? es una constante.

¿USTEDES ACOSTUMBRAN A VACUNAR A SUS NIÑOS EN TU FAMILIA? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Ustedes acostumbran a vacunar a sus niños; en tu familia?	Si	Recuento	1	5	6
		% del total	2,9%	14,7%	17,6%
	no	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	11,8%	11,8%
	casi siempre	Recuento	7	13	20
		% del total	20,6%	38,2%	58,8%
	algunas veces	Recuento	1	3	4
		% del total	2,9%	8,8%	11,8%
Total	Recuento	9	25	34	
	% del total	26,5%	73,5%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal N de casos válidos	Gamma	-,349 34	,308	-1,094	,274

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA VACUNAS PARA SU HIJO (A)? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

		cumplimiento el calendario de vacunación		Total
		no cumple	cumple	
¿Qué importancia tiene la vacunas para su hijo(a)?	Los hace crecer sanos y fuertes	1 2,9%	6 17,6%	7 20,6%
	Previenen enfermedades	5 14,7%	12 35,3%	17 50,0%
	Permite que se desarrollen adecuadamente	3 8,8%	7 20,6%	10 29,4%
	Total	9	25	34
		26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal N de casos válidos	Gamma	-,217 34	,310	-,685	,493

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

¿CUÁL ES LA RELIGIÓN? CUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tabla de contingencia

			cumplimiento el calendario de vacunación		Total
			no cumple	cumple	
¿Cuál es la religión?	Católica	Recuento	5	22	27
		% del total	14,7%	64,7%	79,4%
	Evangélica	Recuento	4	3	7
		% del total	11,8%	8,8%	20,6%
Total		Recuento	9	25	34
		% del total	26,5%	73,5%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	-,709	,227	-1,730	,084
N de casos válidos		34			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.