

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores
asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud
Paragsha, Pasco 2018**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras: Bach. Carolina Elizabet ESPINOZA ATENCIA

Bach. Lucero MARCELO ESPINOZA

Asesora: Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores
de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA
PRESIDENTE

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

Al Dios eterno quien nos dio las fuerzas para llegar hasta aquí, con su gracia y bendición.

A nuestros padres quienes fueron el motor impulsor que nunca se detuvo hasta esta primera meta de nuestra formación profesional

A toda nuestra familia quienes siempre estuvieron dando el aliento necesario

A nuestros docentes

A nuestros colegas de estudio

Carolina y Lucero

AGRADECIMIENTO

Al Supremo creador, por su favor con nosotras en todo momento de nuestras vidas, su protección y su provisión.

A nuestros padres, por todo el apoyo y los consejos brindados.

A nuestra Escuela de Enfermería.

A nuestros docentes, eternamente agradecidas por su dirección y sus consejos.

A todos aquellos quienes, contribuyeron para hacer realidad nuestra formación profesional..

Carolina y Lucero
Autoras

RESUMEN

La investigación, “Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018”, cuyo objetivo general fue “Determinar el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018”. Metodología, Investigación básica, de enfoque cuantitativo y de nivel relacional, de diseño no experimental. La muestra seleccionada de manera probabilística, se conformó por 128 menores y sus respectivas madres de familia. Como instrumento se emplearon un cuestionario y una ficha de recolección de datos. Resultados, el cumplimiento del esquema vacunal en el 66,4% de los menores de 5 años, es completo; y, en el 33,6% es incompleto. Los factores que se asocian a la vacunación en menores de 5 años, se presentan como factores limitantes (39,1%), en un 37,5% como favorables; y, en un 23,4% como factores negativos para el cumplimiento vacunal. El factor familiar en un 47,7% se presenta como factor favorable para la vacunación del menor. El factor cultural, en un 48,4% se presenta como factor favorable. El factor cognitivo, en un 52,3% se presenta como factor limitante para la vacunación del menor. El factor vacuna, en un 48,4% se presenta el como factor limitante para la vacunación del menor; El factor institucional, en un 48,4% se presenta como factor favorable para la vacunación del menor. Conclusión, con una probabilidad de error menor al 0,05 y valor $V = ,389$ confirmamos la relación significativa y de mediana intensidad entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y, el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

Palabras clave: Cumplimiento del esquema vacunal, factores asociados, menor de cinco años.

ABSTRACT

The research, "Compliance with the vaccination schedule and its associated factors in children under 5 years of age, Paragsha Health Post, Pasco 2018", whose general objective was "To determine compliance with the vaccination schedule and its associated factors in children under 5 years of age, Paragsha Health Post - Pasco 2018". Methodology, basic research, quantitative approach and relational level, non-experimental design. The sample selected in a probabilistic manner, consisted of 128 children and their respective mothers. A questionnaire and a data collection form were used as instruments. Results: 66.4% of children under 5 years of age were fully vaccinated and 33.6% were incomplete. The factors associated with vaccination in children under 5 years of age are presented as limiting factors (39.1%), in 37.5% as favorable, and in 23.4% as negative factors for vaccination compliance. The family factor (47.7%) was presented as a favorable factor for the vaccination of the child. The cultural factor, in 48.4%, was presented as a favorable factor. The cognitive factor, in 52.3%, is presented as a limiting factor for the vaccination of the child. The vaccine factor, in 48.4%, is presented as a limiting factor for the vaccination of the child; The institutional factor, in 48.4%, is presented as a favorable factor for the vaccination of the child. Conclusion, with a probability of error of less than 0.05 and V value = .389, we confirm the significant and medium intensity relationship between family, cultural, cognitive, work, vaccine and institutional factors and vaccination compliance in children under 5 years of age, Paragsha Health Post, Pasco 2018.

Key words: immunization schedule compliance, associated factors, children under five years of age.

INTRODUCCION

En el ser humano, “el sistema inmunitario, resulta ser un mecanismo de defensa tan complejo como potente; siendo su función primaria, la de defender al cuerpo de agentes patógenos, los cuales son organismos que causan enfermedades, como los virus y las bacterias” (1). Sabemos que, “los microbios están en todo nuestro entorno, en el medio ambiente circundante y en nuestros cuerpos. Cuando una persona es susceptible y los microbios encuentran un organismo nocivo, estos pueden provocar enfermedad y muerte” (2). Por ello, nuestro organismo debe estar preparado para hacer frente la adversidad del medio ambiente, el entorno, que pueden ser un peligro para nuestra salud, con la presencia de “un patógeno: que puede ser una bacteria, un virus, un parásito o un hongo, el cual puede causar enfermedad” (2).

El ser humano, ante la presencia de patógenos, activa “anticuerpos, los cuales son producidos en respuesta al antígeno del patógeno como función importante del sistema inmunitario; estos anticuerpos se puede considerar como soldados del sistema de defensa del cuerpo. Cada anticuerpo del sistema inmunitario está entrenado para reconocer un antígeno específico” (2), de allí la importancia del sistema inmunitario en la defensa del ser humano.

Muchas veces, no basta las defensas que puede tener el ser humano, sino, requiere de un mecanismo que ayude en esta ardua tarea, por ello, aparecen las vacunas, los cuales son, “la suspensión de microorganismos virales, bacterianos, vivos inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva” (3); los cuales provocan en el cuerpo, una respuesta inmunitaria. “Las vacunas más recientes contienen las ‘instrucciones’ para producir antígenos, en lugar del antígeno en sí mismo. Independientemente de que la vacuna contenga el antígeno o las instrucciones para que el cuerpo lo produzca, esa versión

atenuada no provocará la enfermedad en la persona vacunada, pero inducirá al sistema inmunitario a responder como lo hubiese hecho en su primera reacción ante el patógeno real” (2).

De allí, la importancia de la vacunación. Pero, debemos precisar que, “algunas vacunas requieren la administración de múltiples dosis a intervalos de semanas o meses. En ocasiones, esto es necesario para posibilitar la producción de anticuerpos de larga vida y el desarrollo de células de memoria. De esa forma, el cuerpo se prepara para combatir el organismo específico causante de la enfermedad y recordar el patógeno para combatirlo rápidamente si ello fuera preciso en el futuro” (2).

Muchas veces, existen factores que circundan al ser humano como aquel factor familiar, el entorno cultural, los conocimientos sobre las vacunas, factores laborales o socioeconómicos de la familia, el factor vacuna en sí, sus reacciones, efectos secundarios, beneficios, asimismo, el factor institucional, clave para el cumplimiento del esquema de vacunación y garantizar la inmunidad colectiva. Razón a ello, nuestra investigación busca determinar el nivel de cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018.

El informe de tesis que presentamos, se encuentra enmarcado en los lineamientos que establece nuestra universidad a través de su reglamento respectivo; siendo estas: “Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación” (4).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema General	4
1.3.2. Problemas Específicos	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas – científicas	15
2.3. Definición de términos básicos	28
2.4. Formulación de hipótesis.....	29
2.4.1. Hipótesis General.....	29
2.4.2. Hipótesis Específicos.....	29

2.5. Identificación de variables	30
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	30

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Nivel de Investigación	34
3.3. Método de investigación	34
3.4. Diseño de investigación.....	34
3.5. Población y muestra.....	35
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	39
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Tratamiento estadístico	41
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	43
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	43
4.3. Prueba de hipótesis	60
4.4. Discusión de resultados	74

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Las inmunizaciones son “el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación” (5)

Las vacunas se encuentran entre los mayores logros de la salud pública a lo largo de la historia, previniendo miles de enfermedades y muertes cada año. Sin embargo, a medida que la enfermedad, la discapacidad y la muerte por enfermedades inmunoprevenibles han disminuido gracias, sobre todo, al impacto de los programas de vacunación ha aumentado, por el contrario, la preocupación sobre la seguridad de las vacunas. Aunque es mucho más probable que una persona se vea afectada por una enfermedad inmunoprevenible que por el efecto de una vacuna, algunas personas deciden no vacunarse o no vacunar a sus hijos

con las vacunas recomendadas debido a percepciones inadecuadas sobre el riesgo de enfermar o la seguridad vacunal (6).

“La vacunación salva cada año alrededor de 3 millones de vidas y, en la actualidad, contamos con vacunas para, al menos, 20 enfermedades entre las que encontramos la difteria, gripe, tos ferina, tétanos, sarampión, entre otros” (7).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), “las enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país, hasta el momento, están controladas con las vacunas, sin embargo, debemos eliminarlas y erradicarlas y para ello se necesita la vacunación” (7) Asimismo, aclara que, “en el Perú, se viene inmunizando desde 1972, lo que ha permitido eliminar brotes de enfermedades. Esto ha resultado en logros importantes como los siguientes: desde 1991 sin casos de poliomielitis salvaje; desde 2006 sin casos de rubéola; desde 2018 sin casos de sarampión; desde 2020 sin casos de difteria” (7).

Pero, el MINSA, ha establecido estrategias diversas para cumplir con sus objetivos, entre ellos: “mantener elevadas coberturas de vacunación en toda la población con el esquema regular; disminuir las brechas de acceso a los servicios de vacunación; llegar a las poblaciones excluidas y dispersas para el control de las enfermedades inmunoprevenibles” (7).

En nuestro país el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, menciona reducir la tasa de mortalidad infantil identificados por la OMS, planteando metas para incrementar la cobertura de vacunación completa a un 95% (8)

Según la situación de la cobertura de vacunas en el menor de un año, en el 2014 se obtuvo una cobertura de 55.7%, aumentando en el año 2015 en un 69.4% en el 2015 y continuó incrementándose en el año 2016, alcanzando una cobertura de vacunación de 74.0% estando cerca de alcanzar las coberturas de vacunación

de los años 2011 y 2012. Por último en el año 2017 se alcanzó una cobertura de 75.5% (9)

Por otra parte, podemos hacer referencia que, “se considera que al estar vacunados se evitan un promedio de 2.5 millones de muertes cada año en todo el mundo. Los niños que reciben vacunas están inmunizados y protegidos de contraer enfermedades graves que se pueden prevenir mediante la vacunación y así de aprovechar el beneficio que nos dejan, por el cual además se deberán de fortalecer estas vacunas en la adolescencia y adultez” (10).

En todo el orbe, el esquema vacunal no completados, son muy relevantes. Estas están relacionadas a factores diversos, entre ellas: tardanza al inicio vacunal, escasa o poca información del contexto vacunal como tipos, edad, intervalos o frecuencia, reacciones secundarias, cuidados posteriores, aplicación de los biológicos entre otros. De la misma manera, se hace referencia como esquema vacunal completados, cuando el menor tiene por recibidas, la aplicación de los biológicos correspondiente y en el tiempo o edad exacta que está establecida dentro de esquema de vacunación” (11).

Debemos precisar que, se deben continuar potenciando nuestro sistema de salud, con recurso humano que el contexto actual requiere; la enfermería ha demostrado que está realizando denodados esfuerzos al frente del control de las enfermedades inmunoprevalentes de la infancia.

Por lo tanto, las vacunas son esenciales en el resguardo de la salud de las personas; de manera preferencial, de todo niño; es así que, con ello, está asegurada la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles. Razón por la cual, consideramos muy importante realizar la investigación “Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018”.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se implementó durante el desarrollo del internado en el cual, las autoras formaron parte del equipo de salud en calidad de internas de enfermería, entre los meses de mayo y diciembre del año 2018.

b. Delimitación social

El estudio se implementó tomando una muestra representativa de madres de familia y sus menores de 5 años quienes cuentan con historia clínica de atención en el establecimiento de salud.

c. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en el Puesto de Salud Paragsha, distrito de Simón Bolívar, provincia de Pasco, región Pasco – Perú.

d. Delimitación conceptual

La investigación estudia las variables factores asociados al cumplimiento de vacunas en menores de cinco años.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿ Existe asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018?

- ¿Existe asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018?
- ¿Existe asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Establecer asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Establecer asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Establecer asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Establecer asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

- Establecer asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018.

1.5. Justificación de la investigación

La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 establece un conjunto ambicioso de prioridades y compromisos, los cuales - igual como aquellos establecidos por la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - requieren de una acción intersectorial e internacional para su logro de una manera equitativa y solidaria.

Los sistemas de salud vienen afrontando día a día, muchas trabas para poder así lograr las metas de salud globales, siendo estas respaldadas y reconocidas por el MINSA. La salud, como un derecho fundamental, la seguridad humana la inserción a nuevas tecnologías, la apertura de fronteras al comercio, el aumento de las migraciones y los procesos de integración regional y subregional, han ido creando exigencias para los países

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio, se sustenta en normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien sustenta que, las vacunas constituyen un instrumento esencial para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Además, tomando en consideración que, las vacunas son fuente de protección para el futuro saludable de los niños.

1.5.2. Justificación práctica

A pesar de lo demostrado de la eficacia de las vacunas contra las enfermedades inmunoprevenibles, el Ministerio de Salud, sustenta científicamente lo "fundamental de evaluar las variables de estudio, con la finalidad de que las madres logren desarrollar mayor conocimiento y

responsabilidad en el cumplimiento del calendario de vacunas de sus hijos; incentivar al personal de salud a brindar más sesiones educativas y a dar la información necesaria” (3)

Por ello es importante realizar el estudio porque permitirá revelar el nivel de cumplimiento vacunal y sus factores que limitan este cumplimiento.

1.5.3. Justificación metodológica

La presente investigación, Los resultados obtenidos ayudarán al fortalecimiento de estrategias de intervención para el cumplimiento vacunal de los menores de cinco años

La factibilidad y la viabilidad del presente estudio radican en el acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional, ya que la profesión de enfermería, es el responsable de la vacunación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones para la implementación y desarrollo de la investigación, se tiene limitantes de orden bibliográfico para la búsqueda de marco teórico, así como marco de referencia de antecedentes de estudio; por otra parte, algunas particularidades de las madres participantes seleccionadas para el estudio, quienes muestran cierto nivel de negativa por el tiempo limitado y/u otras actividades programadas; por otra parte, el tiempo que se dedicó al estudio, ya que para cumplir con los objetivos del estudio, se tuvo que acudir a las visitas domiciliarias para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

En Argentina, Cortes y Navarro (2017) en su estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, El Mercado, Santa Rosa, Mendoza. Método: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años que asisten al centro de Salud n° 331, El Mercado, Santa Rosa, Mendoza. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: Un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de

Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos. Conclusiones: A través de la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de El Mercado se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. Suponemos que los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el nivel educacional, geográfico y edad de las madres encuestadas” (12).

Por su parte, Cochancela (2018) en el Ecuador en su estudio con el Objetivo: establecer los determinantes de salud que influyeron en el abandono del programa de vacunación en niños entre 12 y 23 meses de edad que acudieron al centro de Salud “Naranjal. Metodología: La investigación fue cuantitativa de diseño retrospectivo, de corte transversal de tipo descriptivo, para la obtención de los datos se elaboró una Ficha de observación validada por juicio de expertos en salud, calificando y aplicando criterios claros de validez, pertinencia y coherencia. El programa estadístico que se utilizó fue el IBM SPSS versión 22. Resultados: arrojaron que la falta de conocimiento sobre los beneficios y un escaso nivel de formación de las madres son los determinantes a que esta problemática se prolongó. Conclusión: se sugiere trabajar en planes de comunicación y concienciación para erradicar esta problemática que es el incumplimiento del esquema de vacunación” (13)

De la misma manera, Olmedo (2016) en el Ecuador, nos muestra en su investigación “Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas, primer semestre del año 2016. El propósito de la investigación consistió en determinar los factores socioculturales que influyen en

el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo, durante el primer semestre del año 2016, para el desarrollo del estudio, se aplicó metodología cualitativa, descriptiva y de campo, con el apoyo de las técnicas de observación, encuesta y entrevistas, mediante los cuales se obtuvieron los resultados, mismos que expresan que el 46% de las madres tienen menos de 19 años, el 54% tiene un nivel de instrucción de primaria, el 94% de las madres son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, El 67% de las madres a veces cumplen con las citas de vacunación, el 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, en un 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse, el 100% de las madres de familia consideran que la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo es amable. Por tanto, en la presente investigación se concluye que uno de los principales motivos por los cuales las madres de familias incumplen en la cita de la vacunación, es porque olvidan la cita en que deben acudir al centro de salud, generándose con esto el descuido por la salud de su hijo, puesto que con la vacuna se previenen enfermedades en los menores” (14)

De la misma forma, Bernal (2016) en Guatemala en su investigación que tuvo como objetivo de “Identificar los factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en menores de dos años en el Centro de Salud de Amatitlán, municipio de Amatitlán del área de Salud de Guatemala Sur. Para ello, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre los principales factores relacionados con las bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años, residentes en el área geográfica del Centro de Salud de Amatitlán, Área de Salud Guatemala Sur, donde las coberturas de vacunación se encontraban por debajo de $\geq 95\%$. Los resultados del estudio determinaron que hijos de una familia numerosa (cuatro o más), con padres con baja escolaridad (primario, básico y diversificado) y

residentes en área urbana, corren el riesgo de no ser vacunados, oportunamente, o, no completar el esquema de vacunación. La etnia y la religión no parecen influir sobre la decisión de vacunar a los niños, de acuerdo a los resultados del presente estudio. Las madres son las que deciden cuándo llevar a sus hijos a vacunar, este cambio de comportamiento, aún no ha incidido en el cumplimiento de las coberturas. Esta situación podría estar influida en alguna forma por la ocurrencia de eventos (fiebre, irritación, llanto), supuestamente, atribuidos a la vacunación (74%). El personal de salud brindó información sobre la importancia de la vacunación oportuna, porcentaje aún muy bajo (médico: 48%; enfermera: 35%). Los resultados permitieron identificar factores sobre los cuales es posible generar cambios de actitud en las madres y personal de salud para incidir en la vacunación oportuna, completar esquema y el abordaje de estrategias para incrementar y garantizar coberturas homogéneas de vacunación” (15).

Segovia, Guamangallo y Flores (2017) en el Ecuador, realizaron el estudio cuyo propósito fue, “identificar los factores de incumplimiento del programa de vacunación en los niños menores de 2 años en el centro de salud Marianitas de la ciudad de Quito. El diseño investigativo aplicado fue: descriptivo, cuantitativo-transversal en 74 madres. Para la obtención de datos se utilizó la encuesta a las madres y entrevista al personal de enfermería de la unidad de salud. Como resultado de la encuesta encontramos: la falta de tiempo, el desconocimiento, miedo y otro de los factores por lo cual los niños no reciben sus vacunas es las enfermedades respiratorias que presentan en la fecha que le toca recibir sus vacunas. Se recomienda al personal de enfermería trabajar fomentado la educación con respecto al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). El personal de enfermería tiene conocimiento acerca del programa, pero deben reforzar su trabajo especialmente en las madres de los menores, mediante la

educación y visitas domiciliarias para evitar el incumplimiento en el esquema de las vacunas” (16).

2.1.2. Nacionales

En la costa norte del país, Chimbote, Villavicencio (2016) presentó su investigación con el Objetivo “Determinar los conocimientos de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas en el hospital II-2. Sullana. setiembre – diciembre 2015. Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. El lugar de estudio fue el Hospital de Sullana. La muestra estuvo constituida por 59 madres La técnica utilizado fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado por la autora Izquierdo (2014) adaptada por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. Resultados: El mayor porcentaje de las madres tienen una edad entre 26 a30 años, con secundaria completa, con un promedio de dos hijos y son amas de casa. El nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de un año es alto el 48%, medio el 16,9% y bajo el 1,7%, Referente al cumplimiento de las madres con las vacunas según calendario es el 83,1% si cumple y el 16,9% no cumplen. Al relacionar la edad de las madres con el nivel de conocimiento tenemos que el grupo de 15 a 19 años es alto el 6,8%, medio el 3,4%; de 20 a 25 años alto 25,9%, medio de 6,8%; de 26 a 30 años alto 30,5%, medio3,4% y bajo el 1,7% y para el grupo de más de 31 años, bueno el 16,6%, medio 3,4% y bajo el 1,7%. Al relacionar nivel de conocimiento con grado de instrucción superior es alto el 25,4% medio el 5,1% y para superior completo alto el 1,7% y medio el 8%. Y al relacionar nivel de conocimiento con cumplimiento de vacunación según calendario tenemos alto el 81,4% si cumple, medio el 1,7% si cumple y el 15,3% no cumple y bajo el 1,7% no cumple. Conclusiones: Que las madres tienen un alto nivel de conocimiento

sobre las vacunas de sus niños y que si cumplen con el calendario de inmunizaciones” (17)

Por su parte, en la selva norte del país, en Tarapoto, Villalobos (2018) reporta de su estudio con el objetivo de “Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales. Provincia y Región de San Martín. Periodo octubre 2017 a febrero 2018, el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 172 madres que acuden al programa de inmunizaciones del Centro de Salud de Morales, aplicándose un instrumento: Cuestionario de factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación. En los resultados obtenidos en los factores sociales, el 42.44% de madres de niños menores de 2 años que participaron en el estudio, sus edades oscilan entre 15 a 25 años de edad, 48.26% tienen estudios de secundaria, 65.12% son convivientes y el 97.67% su lugar de procedencia es urbano el 43,1%. En los factores económicos el 67.4% tienen un ingreso económico de 400 a 800 soles, el 52.9% señalaron que el gastar en pasajes les hace difícil vacunar a sus niños. El 65.12% de las madres son trabajadoras dependientes, el 74.4% viven en viviendas alquiladas. En el factor cultural el 82.6% señalaron que no tienen dificultad con el acceso para llegar al establecimiento de salud, el 54.1% cumplen con el calendario de vacunación de sus niños, el 76.7% si acostumbran a vacunar a sus niños, el 66.2% no alcanzan cupo para vacunar a sus niños. En el factor institucional el 64.5% siempre encuentran vacunas que necesitan sus niños, el 58.7% es adecuado para el tiempo que tienen las madres, el 57.0% nunca reciben un trato amable por parte del personal de admisión, el 59.3% el tiempo que esperan para la atención de sus niños es de 60 minutos a más, el 57.6% reciben información por el personal de salud acerca de las vacunas, el 41.9% algunas veces el profesional de enfermería informa acerca de las reacciones que tiene las

vacunas aplicadas. Se concluye que de los cuatro factores (social, económico, cultural e institucional) considerados en el estudio, el factor con mayor influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales, son los sociales con un 64.5%, seguido de 59.9% institucionales, con un 54.1% señalan que son los factores económicos, con un 51.2% manifiestan ser los factores culturales” (18).

En la sierra norte de nuestro país, Huaraz, Alcántara y Bravo (2017) en su investigación cuyo objetivo fue, “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, en el Puesto de Salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud de Pariahuanca, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y el programa Excel. Los resultados fueron los siguientes: de 32 madres que equivalen el 100%, indican que el 50% de las madres de niños menores de dos años tienen un nivel conocimientos medio sobre inmunizaciones, el 40.6% de las madres tienen nivel de conocimiento alto y solamente el 9.4% tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 81.3% si cumplen el calendario de vacunas y el 18.7% no cumplen con el correcto calendario de vacunas durante sus dos primeros años de vida. En conclusión. Sí hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de

dos años y el cumplimiento del calendario de vacunas utilizando la prueba estadística de Chi cuadrada con un $p < 0.05$ ” (19)

Por su parte, en la capital de nuestro país, Vásquez y Ventura (2018) en su investigación cuyo objetivo fue, “Establecer si existe relación entre las variables nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunas. Materiales y Métodos: La investigación fue descriptiva correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 109 madres. Para evaluar el nivel de conocimiento, como técnica se usó una encuesta y como instrumento un cuestionario constituido por 16 preguntas, para evaluar el cumplimiento, se utilizó como instrumento Lista de cotejo. Esta investigación incluyó a las madres en su totalidad sin límite de edad con niños menores de 5 años. Resultados: La mayoría tuvo un nivel de conocimiento alto (54,62%) y un cumplimiento de 4,49 de media. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento (p -valor 0.041), entre el cumplimiento y las dimensiones del conocimiento concepto e importancia (p valor < 0.05), entre vacunas e hijos (p -valor 0.029). El 51,54% tiene un nivel educativo secundario (p valor < 0.01). La mayoría son amas de casa (69,23% y p valor 0.067). El 80% de las madres están entre 18 y 35 años (p valor 0.881). Conclusión: El conocimiento se relaciona con el cumplimiento, con el nivel educativo, la edad, número de hijos, lugar de procedencia y tipo de ocupación, todas estas variables determinan el cumplimiento de la madre sobre el calendario de vacunas y su priorización del mismo dependerá de cuánta responsabilidad e información hayan recibido” (20)

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Cumplimiento o cobertura de vacunación

“Desde el descubrimiento de las vacunas y su utilización masiva en salud pública, ha sido y sigue siendo una preocupación permanente por parte de las

autoridades sanitarias, tanto a nivel internacional como nacional y local, el disponer de datos estimativos confiables sobre la proporción de individuos vacunados, identificando los grupos o sectores poblacionales más vulnerables a enfermedades prevenibles por vacunas” (15) (21).

a. Vacunas

La OMS precisa que, “son medicamentos cuyo efecto está orientado principalmente a la prevención de enfermedades (prevención primaria, protección específica). Difieren de los otros medicamentos por su naturaleza biológica lo que las hace intrínsecamente variables, tanto por las materias primas a partir de las cuales se elaboran, así como por los procedimientos biotecnológicos que se emplean en los ensayos clínicos a los cuales son sometidas. Ello hace que su fabricación, control y reglamentación exijan conocimientos y procedimientos especiales y exhaustivos” (22).

b. La vacunación, finalidad

La OMS, establece que, la finalidad de las acciones de los programas de vacunación es mejorar su eficacia, aumentar las dosis de vacunas en la población objetiva y en todos los servicios de salud del país, aumentar la captación de niños no vacunados, implementar 17 campañas específicas destinadas a minimizar los riesgos de una eventual expansión de las enfermedades por una mayor circulación de virus o la importación de virus de enfermedades ya erradicadas en el país (21) (23)

Los esfuerzos para disponer de indicadores anuales de cobertura de vacunación han permitido fijar metas mundiales y nacionales, modificar los programas de inmunización, distribuir más racionalmente los apoyos financieros por parte de organismos nacionales (24)

b.1. Indicadores de vacunación

“Existen diversos indicadores de vacunación, los cuales permiten monitorear diferentes aspectos del PAI: acceso, seguimiento, resultados e impacto del programa. Estos indicadores, en general, se calculan en porcentajes, de modo que permitan hacer comparaciones entre diferentes grupos de edad, fecha y lugar. Se construyen utilizando valores numéricos que contienen” (25)

Como numerador: el número de dosis aplicadas en la población objeto a ser vacunada, por ejemplo: terceras dosis – OPV- y - DPT - administradas, una dosis de - BCG - o de vacuna antisarampionosa (25). Como denominador: El número total de la población objeto. El denominador abarca el numerador, para la determinación del denominador se utilizan datos del censo actualizado, por ejemplo, estimación de población por grupo de edad, emitido con el Centro Nacional de Estadística (25). Con frecuencia los países encuentran problemas en el cálculo del numerador y del denominador, debido a fallas en el registro de dosis aplicadas, estimaciones inadecuadas de población o migraciones. Para superar los problemas con el denominador se puede utilizar como alternativa el número de niños que recibieron la vacuna – BCG - en localidades donde se atiende un alto porcentaje de partos hospitalarios y la subsecuente vacunación de recién nacidos, actualmente, el registro de nacimientos se obtiene por medio de – RENAP” (15) (25).

b.2. Indicador de acceso

“Es la proporción de niños que han sido captados por el servicio de vacunación dentro y fuera del establecimiento, en relación con la población total de este grupo.” (25) (26)

Utilidad.

- “Se utiliza para analizar cuántos niños acceden, efectivamente, a los servicios de vacunación y que deben completar esquemas de vacunación.
- Para verificar denominadores poblacionales. Cuando este indicador es superior al 100% existe la posibilidad que la población esté subestimada, o, el registro de grupo de edad no sea el adecuado o se están vacunando niños por fuera de los grupos de edad del – PAI - , o, se está vacunando población adscrita a otro servicio de salud u otro municipio ” (25) (26).

Interpretación.

- “Cuando es del 100%, el acceso es adecuado, y, la posibilidad de tener coberturas con terceras dosis superiores al 90% es factible.
- Cuando es menor al 100%, disminuye la posibilidad de llegar a coberturas superiores al 90%.
- Esto significa que hay dificultades para llegar a la población de los niños definidos en la programación. Se debe identificar las causas de estos problemas, a fin de abordarlas, rápidamente. Por ejemplo, en población dispersa, enviar brigadas móviles, campañas de difusión masivas y/o determinar el horario más conveniente para las vacunaciones. Esta situación identifica áreas de alto riesgo.
- Cuando es mayor al 100%, la población asignada debe ser revisada para definir la población real ” (25).

b.3. Esquema de vacunación

“Todo programa de inmunización debe tener como principio estratégico y rector que se proteja al menor de un año antes que se encuentre en riesgo de contraer la enfermedad en cuestión. Es por ello

que las dosis de las vacunas deben administrarse, según el esquema establecido en los programas de inmunización. Por ejemplo entre un 25 y 50% de los casos nuevos de poliomielitis ocurren en niños entre 6 y 12 meses de vida, dándose algunos casos en niños de tan solo tres meses. La susceptibilidad de la tos ferina comienza al poco tiempo de nacer y la mitad de los fallecimientos ocasionados por dicha enfermedad ocurren durante el primer año de vida” (23) (22)

“El esquema de inmunización perfecto consistiría en una vacuna única administrada al nacer que protegiera de por vida contra todas las enfermedades, este ideal no resulta factible y todo esquema de inmunización ha de conformarse con un término medio, se quiere proteger al niño lo antes posible, se reconoce que la seroconversión en el caso de algunos de los antígenos cubiertos por el PAI, es función de la edad” (23) (22)

Un factor a considerar en el cumplimiento de los esquemas de vacunación es el número de contactos ente la población y el centro de salud el agente sanitario. Idealmente el número de visitas de niños al centro de salud durante el primer año de vida, debería ser mensual o en caso de no ser posible, cada dos meses. Sin embargo, se observa que en muchas circunstancias el programa no puede ejecutarse por una serie de factores que dependen de la distancia al centro, el trabajo de las madres” (24) (23)

b.4. Indicador de resultado. Esquema completo de vacunación

Utilidad. “Mide la proporción en porcentaje, de niños que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad del esquema de vacunación,

y que, por consiguiente, quedan protegidos. Puede realizarse para niños con esquema completo a los 6, 9, 12 meses” (26)

Interpretación: El análisis del indicador de cobertura de esquema completo da información sobre el nivel de protección contra todas las enfermedades prevenibles por vacunación (27). Las oportunidades perdidas y es muy importante detectarlas en todos los niveles operativos, porque es importante vacunar a todos en el momento oportuno, la oportunidad perdida se calcula con la cobertura de - OPV3 - no es igual a la de - DPTHib3 - (pentavalente), debe ser debido a oportunidades perdidas. Si la cobertura de - OPV3 - es mucho más alta de la de - DPTHib3 -, es un problema que se debe identificar y corregir a tiempo (26)

b.5. Cumplimiento de la vacunación

“La aceptación es admitir que las cosas no siempre son como queremos. Es saber que cada persona tiene su mapa personal. Y que, por tanto, lo que es bueno para mí puede no serlo para la otra persona” (28)

La aceptación es una herramienta esencial para nuestro desarrollo personal. Aceptar la realidad, aquello que no podemos cambiar, no es una actitud estática, es una decisión activa. Decidimos adaptarnos a las circunstancias adversas, en vez de quejarnos o regodearnos en la frustración, el enfado o la rumiación. Adaptarnos a la realidad mejora nuestro bienestar emocional. Al aceptar la adversidad, aprendemos de ella y también de nosotros y nosotras, descubrimos nuestros recursos, los mejoramos, nos transformamos, en definitiva, nos hacemos personas más resilientes con una mayor capacidad de autorregulación emocional (29)

“La aceptación es la capacidad para asumir la vida, tal como es, significa aceptar la realidad, con situaciones agradables o desagradables, sin intentar cambiar o combatir aquello que no podemos controlar. Es un proceso de tolerancia y de adaptación (no de lucha). Desde la aceptación podemos superar con más éxito situaciones vitales complicadas y avanzar en nuestro crecimiento personal” (29)

II. Factores asociados al cumplimiento vacunal

Múltiples grupos influyen en la aceptación de la vacunación, incluidos los políticos, tomadores de decisiones, administradores de programas de inmunización, comunidad y líderes religiosos, trabajadores de la salud, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y plataformas digitales. Estos actores pueden facilitar o desalentar la vacunación creando más o menos habilitación. Por tanto, es importante considerar cómo comportamientos de los actores del sistema (por ejemplo, los responsables de planificar ubicaciones que ofrezcan vacunación o establecer la apertura de una clínica) pueden influir en los comportamientos de la población en general.

La evidencia ha demostrado que reducir las barreras y facilitar la vacunarse aumentará la absorción de la vacuna, especialmente para la gran proporción de personas que no evitan deliberadamente la vacunación. Lo que podría parecer desganancia o resistencia, o incluso oposición, en realidad podría ser una respuesta a las cargas o inconvenientes de vacunarse.

a. Culturales

La Real Academia Española lo define como “pertenciente o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social” el mismo refiere a “cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de

una sociedad o comunidad, referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con o cómo interactúan de las personas entre sí mismas, con el medio/ambiente y con otras sociedad, de modo, que un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir, tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma, tal es el caso de la vacunación” (30)

“Las costumbre en la sociedad, es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de la vida cotidiana son distintas en cada grupo social, conformando su idiosincrasia distintiva, que, en el caso de grupos definidos localmente, conforman un determinado carácter nacional, regional o comercial. Las costumbres son formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades; como sus danzas, fiestas, comidas, idioma o artesanía. Estas costumbres se van transmitiendo de una generación a otra, ya sea en forma de tradición oral o representativa, o como instituciones. Con el tiempo, estas costumbres se convierten en tradiciones. Generalmente se distingue entre las que cuentan con aprobación social, y las consideradas "malas costumbres", que son relativamente comunes pero que no cuentan con la aprobación social, y suelen promulgarse leyes para tratar de modificar las costumbres” (31)

Existen estructuras sociocognitivas que llevan a este descrédito científico como el razonamiento motivado, que significa que una persona con una creencia equivocada tiende a buscar y considerar más certeros los hechos que argumentan a favor de estas ideas desestimando las evidencias que no se ajustan a su opinión; o el efecto Dunning-Kruger que describe “cómo las personas con menos conocimientos creen saber más o ser más

capaces de evaluar información científica que los propios expertos en el campo”, se estima que estaría presente aproximadamente en un 30% de la población. Los argumentos antivacunas suelen estar relacionados a la creencia de que la inmunidad natural es mejor por lo que las vacunas son innecesarias, la inexistencia de beneficios, la poca efectividad de las vacunas por ser desarrolladas en un corto tiempo, los reportes generalmente falsos de eventos adversos asociados, entre otros. Generalmente estos argumentos no tienen fundamento ni evidencias fiables, pero la limitación de acceso a información certera y la fácil difusión a través de las redes sociales ha aumentado la desconfianza en la población (31).

Las perspectivas culturales y opiniones discrepantes hacia la vacunación, incluyendo objeciones libertarias y religiosas, así como las sospechas ante las vacunas, indican la necesidad de continuar con la comunicación y la colaboración entre funcionarios médicos y de salud pública y el público con respecto a políticas de vacunación aceptables y eficaces (32)

b. Cognitivo

Conocer casi siempre implica un conocimiento directo, un conocimiento que exige una proximidad con la cosa conocida, una experiencia o un contacto; es lo que Bertrand Russell denomina conocimiento por familiaridad (33).

Así como el conocimiento guía nuestras acciones, del mismo modo funcionan las creencias. Conocimiento y creencias constituyen guías o mapas de la realidad en la que ha de desenvolverse el sujeto (33)

c. Sociales

“Son: marginación, educación, problemas agrarios, marginación de un gran número de pueblos, trae como consecuencia el grave atraso en el desarrollo, registrándose, por ende, altos índices de pobreza, analfabetismo, deterioro de las condiciones de salud y alimentación, así como en las condiciones de vida de la población, como si ya no hubieran expectativas de alcanzar mejores niveles de vida para las poblaciones” (15)

“Existe un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema en particular, conocido como infodemia; que puede crecer de manera exponencial en muy poco tiempo; lo que sucedió con la pandemia actual. Sin embargo, esta situación trae consigo mucha desinformación, rumores y la manipulación de la información con intenciones dudosas. Es mediante las redes sociales que este fenómeno se amplifica y se propaga mucho más lejos y rápido” (31)

Junto con la ola de desinformación, ha tomado importancia el aumento alarmante de los colectivos antivacunas en el mundo, que lleva a ser una terrible amenaza para los programas de vacunación (31) (34)

A veces, las barreras para la aceptación y aceptación de la vacuna son el producto de influencias sociales desfavorables y /o insuficiente favorables. Tales influencias pueden incluir creencias sobre lo que otros en el grupo social de uno hacen, o lo que aprueban y desaprueban de ("normas sociales"). Por ejemplo, si la mayoría de las personas de una comunidad desconfían de la vacunación y creen que la vacuna no funciona o que los efectos secundarios serán muy malos, darán una señal negativa a otros que de otro modo podrían estar a favor o ser neutrales hacia vacunación.

La toma de decisiones sobre la vacunación también está influenciada por las redes, que incluyen a familiares, amigos, profesionales de la salud y otros con los que interactúan, así como las fuentes de información ellos consultan. Se encontró que la probabilidad de absorción de la vacuna es reducida cuando una gran proporción de personas en una red social. No recomiendo la vacunación. Por otro lado, el estímulo y presión social de personas que un individuo respeta y en quien confía se ha encontrado que aumenta la absorción de la vacuna.

Las influencias sociales se pueden utilizar para promover comportamientos favorables de tanto a los profesionales sanitarios como a la población en general. Cinco estrategias para aprovechar las influencias sociales se describen a continuación.

Destacar las normas sociales a favor de la vacunación:

Esfuerzos de comunicación para promover la percepción de hacer la absorción de la vacuna "Visible" para otros.

Destacando las normas nuevas y emergentes a favor de la vacunación:

- Promoviendo que los demás participen.
- Hacer esfuerzos de comunicación.
- Aprovechar el papel de los profesionales de la salud como fuente confiable de asesoramiento sobre vacunación.
- Focalizar esfuerzos para conducir a una mayor aceptación vacunal.

d. Vacunas

Las reacciones post vacunas, son las más temidas dentro de las familias “no obstante, a pesar de los esfuerzos involucrados en su desarrollo, y como todo medicamento, las vacunas producen algunas

reacciones adversas. Éstas en su mayoría son leves o moderadas y rara vez producen reacciones severas” (22)

“Los tipos de reacciones dependen de cada vacuna, es decir, que diferentes vacunas producen diferentes tipos de reacciones adversas” (22).

Por ello, es necesario considerar lo siguiente:

- a. “La presentación de los eventos clínicos severos relacionados causalmente a las vacunas es rara” (22)
- b. “Las vacunas se aplican en gran número de dosis, principalmente a niños pequeños, que son quienes tienen, asimismo, mayor riesgo de morir por diferentes causas” (22)

“Todo esto hace que si bien existe el riesgo de que se presenten eventos severos por la vacunación, la mayor cantidad de eventos reportados no va a estar relacionada causalmente a ésta, sino que la relación es sólo temporal (la vacuna se aplica antes de la presentación del cuadro clínico). En el Perú, entre el 2001 y el 2008, aproximadamente el 20% de los casos notificados (ESAVI severos) se han clasificado como relacionados con la vacunación” (22)

e. Demográficos

“Son características de cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa que exige partir de un buen diagnóstico que identifique los principales rasgos demográficos y sociales y la posición que ocupan en la estratificación social del país, ejemplo: sexo, estructura de edades, localización geográfica, traslados para desempeñar la función y estructura de ingreso de los hogares” (15)

f. Económicos

“La combinación de pobres políticas sociales y circunstancias económicas injustas está matando a la gente a gran escala”, advirtió la – OMS –, al presentar el Informe sobre Determinantes Sociales de Salud. Los municipios con altos índices de pobreza y con una alta densidad poblacional, población migrante, población indígena, entre otros factores, tienen mayor riesgo de brotes de las enfermedades inmunoprevenibles. Aunque aquí discutimos el monitoreo de riesgo en términos de cobertura, se pueden usar estos otros factores descritos (15).

g. Institucionales – servicios de salud

“Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero” (15). “El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo” (15).

“Existe consenso a nivel mundial en que las desigualdades en salud deben ser disminuidas, el logro de la equidad en salud y no el de la igualdad en salud, en la medida en que el desacuerdo en la definición de la justicia o más, precisamente, de lo que se conoce como igualdad en salud persiste,

los estudios empíricos sólo pueden medir desigualdades en salud y no igualdades en salud” (15).

2.3. Definición de términos básicos

Vacuna

“Producto biológico que contienen uno o varios antígenos destinados a producir inmunidad contra una enfermedad al estimular la producción de anticuerpos. Este estímulo pretende simular la infección de forma natural, produciendo una respuesta inmunitaria específica en el paciente, con el fin de protegerlo ante futuras exposiciones al microorganismo, pero con el menor riesgo posible para el individuo” (35) (36)

Esquema de vacunación

Es aquella “representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización” (3)

Enfermedades prevenibles por vacunación

“Enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de vacunas; por ello, la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el MINSA” (3).

Inmunidad

“Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños” (3).

Inmunización

“Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación del niño(a) según esquema establecido” (3).

Cumplimiento vacunal

“Niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente, a través del proceso de inmunización” (3).

Factores asociados

“Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en la decisión de una persona” (37)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe significativa asociación entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe significativa asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Existe significativa asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Existe significativa asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Existe significativa asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018
- Existe significativa asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

- Existe significativa asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Cumplimiento del esquema vacunal

2.5.2 Variable 2. Factores asociados

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Cumplimiento del esquema vacunal

Definición conceptual

“Niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente, a través del proceso de inmunización” (6).

Definición operacional

Es el cumplimiento a través del recibimiento de las vacunas de acuerdo al esquema y edad, registrados en el carné respectivo; valorado a través de escala de medición nominal: completo e incompleto

Cuadro 1. Cumplimiento del esquema vacunal

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Cumplimiento del esquema vacunal	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • HVB • Pentavalente • antipolio • Rotavirus • Neumococo • influenza • SPR 	<ul style="list-style-type: none"> • Carné de vacunación • Esquema según edad 	<p>NOMINAL</p> <p>Completo</p> <p>Incompleto</p>

2.6.2. Variable 2: Factores asociados

Definición conceptual

“Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en el ser humano y que permiten explicar las conductas que en ellas se producen” (37)

Definición operacional

VARIABLES familiares, culturales, cognitivos, laborales, institucionales y vacunal, que inciden en el cumplimiento del esquema vacunal en el menor de cinco años. Valorados bajo escalas de medición ordinal en: favorable, limitante y negativo.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Factores asociados

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Factores Asociados	A. Familiar	1. Edad madre y padre 2. Estado civil 3. Tipo de familia 4. Número de hijos 5. Procedencia (urbana-rural)	ORDINAL: Favorable Limitante Negativo
	B. Cultural	1. Instrucción 2. Religión 3. Creencias 4. Costumbres	
	C. Cognitivo	1. Vacunas 2. Beneficios - protección 3. Dosificación 4. Cuidado post vacunal	
	D. Laboral	1. Ocupación 2. Lugar 3. Horario 4. Condición laboral 5. Condición socio-económica	
	E. Vacuna	1. Reacción post vacunal 2. Disponibilidad 3. Esquema de vacunación 4. Experiencias	
	F. Institucional	1. Horario de atención Accesibilidad –	

		2. Calidad atención – trato, tiempo de espera, Información pre y post vacunal 3. Consejería 4. Seguimiento	
--	--	---	--

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, el mismo que está sustentado por Sánchez et al. (2018) quien refiere que: “comprende el análisis de datos numéricos; para ello se consideran los niveles de medición, ya sea: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones. Es propio de la metodología cuantitativa. Recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (p. 16) (38).

b. Tipo de Investigación

Hernández-Sampieri & Mendoza enfoca una tipología de la investigación, es así que, el tipo de investigación en el presente estudio, se enmarca:

- **Descriptiva**, puesto que “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (39)

- **Observacional**, puesto que, en “el estudio, no existe manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (39)
- **Prospectiva**, puesto que “la investigación, se realiza a partir de, en tiempo hacia adelante” (39)

3.2. Nivel de Investigación

Supo (2020) establece niveles dentro de la investigación; teniendo este marco referencial, la presente investigación es de nivel **Relacional** debido a que, “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (40)

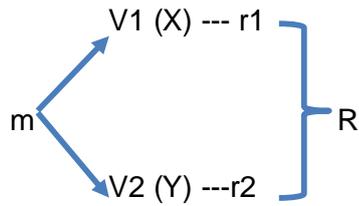
3.3. Método de investigación

Los métodos generales de investigación empleados en este estudio, son “el inductivo - deductivo y analítico – sintético, los cuales permitirán alcanzar las conclusiones de la investigación” (41)

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación en el presente estudio, es no experimental; fundamentado en lo vertido por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) quienes describen a este diseño como “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es así que, se trata de estudios de investigación, en las cuales, no haces variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables” (39). Por ello, la presente investigación, busca realizar la valoración del cumplimiento de vacunas del menso de 5 años y relacionarlos con algunos factores asociados, Puesto de Salud Paragsha, distrito de Simón Bolívar - Pasco.

Para ello, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

m muestra representativa

O medición de ambas variables V1 y V2

r1, r2 resultados obtenidos de a valoración de las variables V1 y V2

R Asociación entre las variables en estudio.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

De acuerdo a Bernal (2010) quien cita a Jany (1994), la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (42). Es así que, La población para el presente estudio lo conforman todos aquellos 380 niños atendidos en el puesto de salud Paragsha – Pasco durante el 2018.

3.5.2. Muestra

Del mismo modo, definiendo muestra, el mismo que refiere como “subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (43). Razón por la cual, en la investigación que se presenta, la muestra está constituida por 128 niños y sus respectivas madres de familia quienes son atendidos en el Puesto de Salud Paragsha – Pasco durante el 2018, seleccionados de manera probabilística para el desarrollo del presente estudio.

Finalmente, según lo asevera Fidias (2016), cuando se tiene población finita, debe tomarse la fórmula de muestreo pertinente; “aplicándose únicamente si, el estudio cumple con los requisitos de: muestreo es probabilístico, disponibilidad de datos, nivel de confianza, margen de error, tipo de población entre otros” (44).

3.5.3. Muestreo

El estudio emplea el muestreo probabilístico para a selección de la muestra, Hernández-Sampieri et al. (2014) al respecto indica “las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transversales, tanto descriptivos como correlacionales-causales ..., en ese sentido, cada integrante de la muestra de estudio, la conforma cada elemento de la población con la misma característica y con similares probabilidades para ser seleccionados” (43).

La Fórmula para población finita es el siguiente:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

Z= Nivel de confianza deseada e = Nivel de error dispuesto a cometer

$$n = \frac{(1.96^2 \times 380 \times 0.5 \times 0.5)}{0.5^2(380 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 192$$

Reajuste de muestra hallada

$$n_1 = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

n_1 : Tamaño de la muestra calculada

n' : Tamaño provisional de la muestra dada por el investigador

$$n_1 = 128$$

Es así que, en el estudio de investigación, se trabajó con un nivel de significancia del 5% y un 95% de confianza, en una muestra constituida por 128 menores de un año y sus respectivas madres atendidas en el Puesto de Salud Paragsha – Pasco durante los meses programados del estudio. los mismos que fueron seleccionados de manera aleatoria y, bajo criterios de selección y exclusión.

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años con historia clínica en el Puesto de Salud Paragsha Pasco.
- Niños menores de 5 años con madres sin impedimento alguno para desarrollar la encuesta
- Madres quienes dieron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Niños menores de 5 años sin historia clínica en el Puesto de Salud Paragsha Pasco.
- Niños menores de 5 años con complicaciones de patología ajena al estudio y madres impedidas para desarrollar la encuesta

- Madres quienes no dieron consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

En el estudio, se empleó la encuesta. Al respecto, Sánchez et al. (2018) sostiene que es “el procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (38).

De la misma manera, se emplea la técnica del registro, el cual consiste en recolectar la información necesaria de la historia clínica del niño menor de un año ubicado en la oficina de archivos del establecimiento de salud y su carné de vacunación.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario. En esta investigación se empleó el cuestionario (anexo 01) para recabar información sobre los factores asociados al contexto covid-19. Esto en sustento de Fidias (2016) quien asevera que, “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento ... se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (31).

Es así que, el instrumento elaborado bajo estructura de una escala tipo Likert, el cual establece Hernández-Sampieri & Mendoza (2019) como “conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios para medir el grado de acuerdo o reacción del respondiente en tres, cinco o siete categorías jerarquizadas de mayor a menor o viceversa” (46). Por ello, para la valoración de la variable factores asociados al cumplimiento vacunal en menores de cinco años, considera 30 ítems, divididos en 6 dimensiones; dimensión familiar, cultural,

cognitivo, laboral, vacunal, institucional; los mismos que, para la medición de la variable, se considera como alternativas cerradas de respuestas a cada uno de los ítems propuestos. Los valores finales de la variable son: favorable, limitante y negativo.

Cuadro 3. Baremo factores asociados

Item	Total
Favorable	61 - 90
Limitante	31 - 60
Negativo	0 - 30

Ficha de registro, en la misma forma, para valorar la variable cumplimiento vacunal, se considera la ficha de registro con ítems de completo o incompleto de las dosis de acuerdo a la edad del niño, registrados en su respectivo carné de vacunación. Los valores finales de la variable son: dosis de vacunación completa y dosis de vacunación incompleta (anexo 02).

Cuadro 4. Baremo de la variable cumplimiento vacunal

ITEM	Valor
Completo	Según edad (esquema vacunal)
Incompleto	Según edad (esquema vacunal)

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

El instrumento empleado en el estudio, fue “sometida a través de validez mediante juicio de expertos, el cual obtuvo una concordancia entre evaluadores

($p < 0,05$). Asimismo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 04).

3.7.2. Confiabilidad

Los instrumentos que se emplearon en este estudio fueron sometidos a prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach luego de la aplicación a una prueba piloto; el mismo que tuvo el valor siguiente:

Cuadro 5. Confiabilidad de factores asociados

Alfa Cronbach	N de elementos
,795	30

Cuadro 6. Confiabilidad de aceptabilidad de la vacuna Covid-19

Alfa Cronbach	N de elementos
,869	23

En definitiva, el Alfa de Cronbach es referido por Sánchez et al. (2018) como “indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento. ... Generalmente se aplica a reactivos que son de respuestas politómicas, el cual admite más de dos alternativas de respuesta” (38). En ese sentido, es evidente una buena fiabilidad de los instrumentos para su aplicación en el presente estudio.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida con la recopilación de datos, se desarrolló los siguientes procesos:

- Revisión de la integridad de cada uno de los instrumentos aplicados
- Codificación de los instrumentos aplicados
- Implementación de una base de datos (Excel v.2016 - SSPS v26)
- Alimentación de la base de datos con la información recolectada

- Por la naturaleza de las variables y del estudio, se procede a la elaboración de tablas de frecuencias
- Seguidamente, se elabora tablas de contingencia para relacionar dos o más variables, debido al nivel de investigación
- Se concluye con la contrastación de la hipótesis planteada en el estudio, a través de la aplicación de pruebas estadísticas de tipo inferencial
- Presentación de resultados a través de gráficos estadísticos para adecuada interpretación y visualización
- Análisis e interpretación de resultados hallados
- Presentación de la información y discusión de resultados.

3.9. Tratamiento estadístico

Todo el procedimiento estadístico se apoyó en el software estadístico SPSS v26 y el Microsoft Excel v2016. estudio de investigación, se trabajó con alfa de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

Inicialmente, se el tratamiento estadístico, se inició con la tabulación y la presentación de resultados univariados de cada una de las variables en estudio, por medio de tablas de frecuencias y el empleo de la estadística descriptiva. De igual manera, para valorar indicadores de frecuencia de la relación entre las dimensiones de ambas variables, se reportan los resultados por medio de tablas cruzadas. Finalmente, para probar las hipótesis planteadas en el presente estudio, nos apoyamos en la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada y valorar la existencia o no de relación entre nuestras variables; seguidamente, se empleó la prueba de correlación V de Cramer, ello, por tratarse de un estudio de nivel relacional, y la presencia de variables categóricas de naturaleza por lo menos de una variable nominal. Teniendo el siguiente proceso a seguir:

- Análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Presentación de las tablas de frecuencias
- Presentación de tablas cruzadas para el análisis de las variables a través de la relación de cada una de las dimensiones, con las cuales, se dio respuesta a cada uno de los problemas y objetivos planteados.
- Aplicación de prueba de contraste de hipótesis y establecer el grado de correlación, teniendo un valor alfa o nivel de significancia del 0,05.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Dada las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación, se tiene en cuenta y se garantiza, los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Beneficencia, dado que cada uno de los sujetos en el presente estudio no son expuestos a daños o riesgos ante situaciones y experiencias.

Confidencialidad, por el cual, los datos que se obtienen, son utilizados solo por las personas autorizadas en esta investigación.

Anonimato, durante todo el proceso del estudio, en ningún instante de la recolección de datos, se hace el pedido de registrar sus datos personales.

Información, antes del inicio del estudio, se brindará los pormenores de la investigación, su inocuidad y la voluntariedad de la misma. Posteriormente, se solicitará de su consentimiento informado recordándoles también que, la participación es voluntaria, no subvencionable y, libre decisión que estime por conveniente, en cualquier momento del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se desarrolló durante el internado comunitario de las autoras en el Puesto de Salud Paragsha, éste establecimiento tiene la clasificación de Centros de Salud o Centros Medicos, categoría I-3, sin internamiento, pertenece a la DISA Pasco; está ubicado en el Centro poblado de Paragsha, distrito de Simóm Bolívar, provincia y Departamento de Pasco (48).

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

En esta sección, se presentan los resultados del estudio procesados mediante el SPSS v.26 y el Ms Excel 2016; con $\alpha = ,05$ y el análisis empleando el estadígrafo X^2 y V de cramer para la prueba de hipótesis; los baremos son:

Cuadro 7. Interpretación de la correlación

Coefficiente	Interpretación
0	Nula correlación
0,1 – 0,30	Baja corelación
0,31 – 0,60	Media correlación
0,61 – 0,99	Alta correlación
1	Perfecta correlación

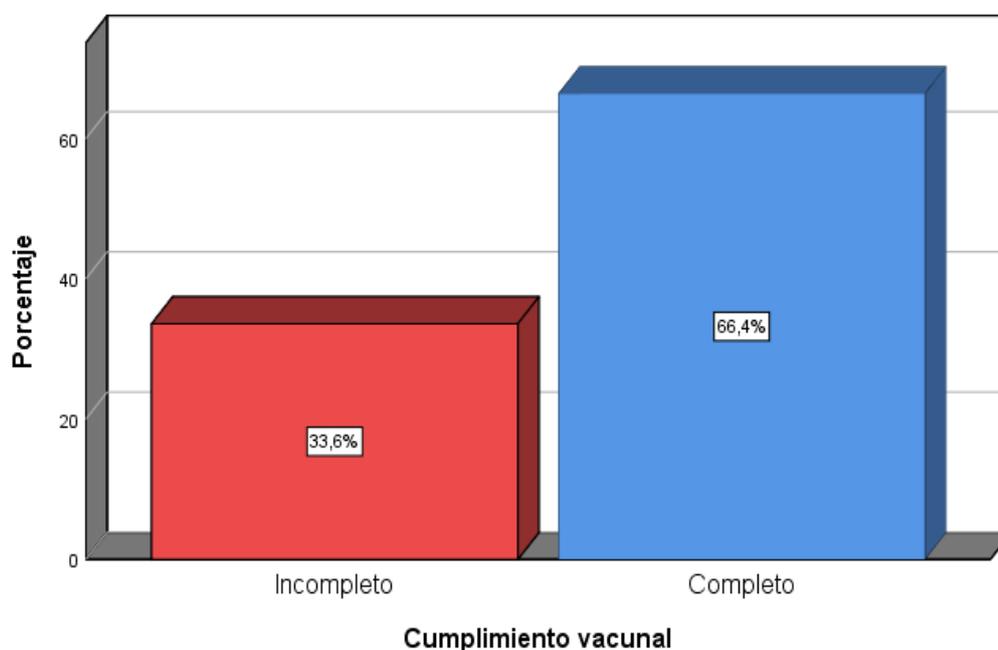
Fuente: Carcausto y Guillén

Tabla 1. Cumplimiento del esquema vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

Cumplimiento del esquema vacunal	Frecuencias	
	Nº	%
Completo	43	33.6
Incompleto	85	66.4
Total	128	100,0

Fuente: Ficha de registro

Gráfico 1. Cumplimiento del esquema vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



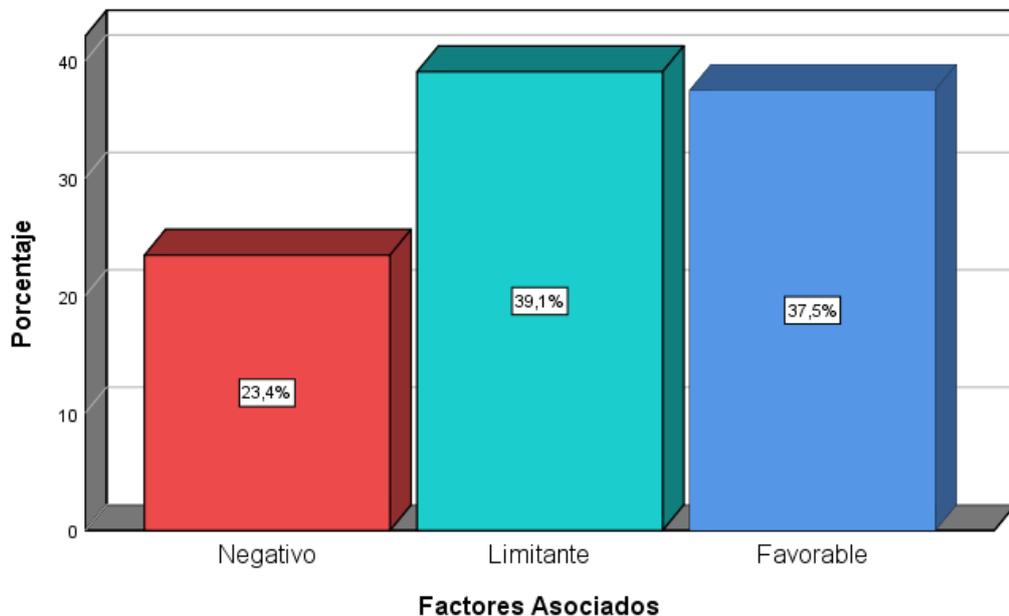
La tabla y gráfico 1, nos muestra el resultado del cumplimiento del esquema vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, donde se puede observar que, un 66,4% (2/3 partes) de los menores presentan completo su esquema vacunal, en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan incompleto su esquema vacunal.

Tabla 2. Factores asociados a la vacunación en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

Factores asociados a la vacunación	Frecuencias	
	Nº	%
Favorable	30	23.4
Limitante	50	39.1
Negativo	48	37.5
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 2. Factores asociados a la vacunación en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 2, nos muestra el resultado de la presencia de factores asociados a la vacunación en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, donde se puede observar que, en un 39,1% de las madres se presentan estos factores de manera limitante para su vacunación; asimismo, en un 37,5% de las madres, se presentan como favorables para su vacunación; y, en un 23,4% de las madres, se presentan como factores negativos para el proceso de su vacunación.

Tabla 3. Asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

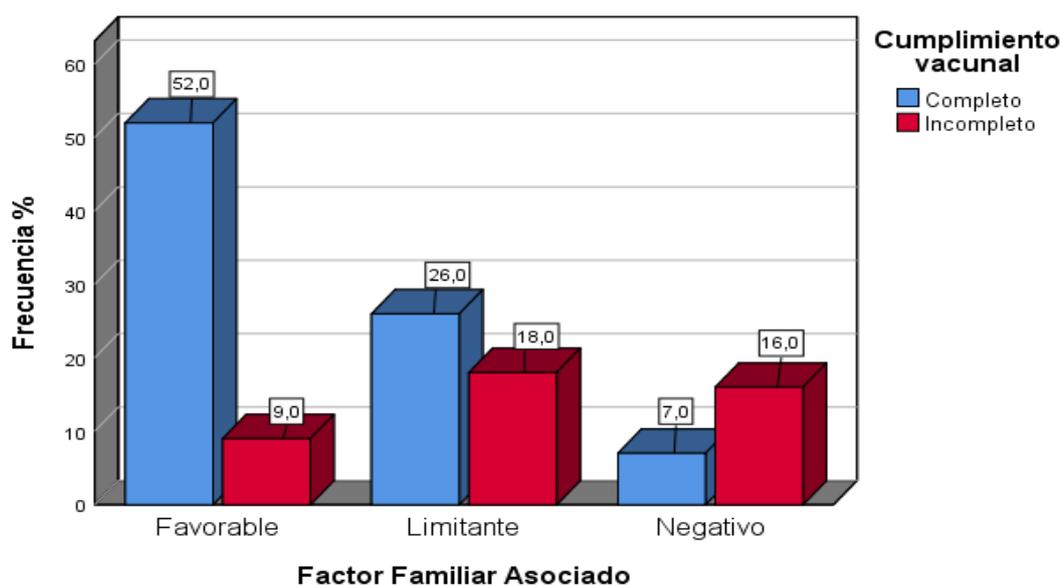
Factor familiar	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	52	61.2	9	20.9	61	47.7
Limitante	26	30.6	18	41.9	44	34.4
Negativo	7	8.2	16	37.2	23	18.0
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Factor familiar asociado *	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 3. Asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 3, evidencia los resultados de la asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 47,7% de sus madres, se presenta el factor familiar como factor favorable para la vacunación del menor; en tanto que, en un 34,4% se presenta este factor familiar como factor limitante para la vacunación del menor; y, en un 18,0% se presentan este factor familiar como factor negativo para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto.

Del misma forma, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, en un 61,2% de sus madres, se presenta el factor familiar como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un 34,4% de las madres, se presenta este factor familiar como, factor limitante para cumplirlo; y, en un 8,2% de las madres, se presenta el factor familiar como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, en un 41,9% de sus madres, se presenta el factor familiar como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un un 37,2% de las madres, se presenta el factor familiar como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal; y, en un 20,9% de las madres, se presenta el factor familiar como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor familiar, se asocia de manera favorable para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Tabla 4. Asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

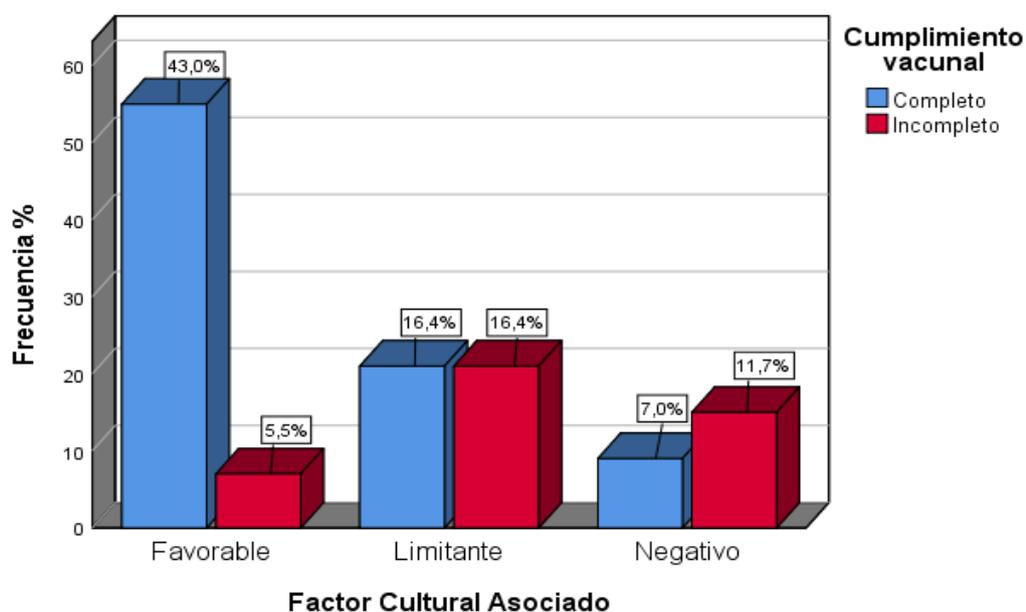
Factor cultural	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	55	64.7	7	16.3	62	48.4
Limitante	21	24.7	21	48.8	42	32.8
Negativo	9	10.6	15	34.9	24	18.8
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Factor cultural asociado *	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 4. Asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 4, evidencia los resultados de la asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 48,4% de sus madres, se presenta el factor cultural como factor favorable para la vacunación del menor; en tanto que, en un 32,8% se presenta este factor cultural como factor limitante para la vacunación del menor; y, en un 18,8% se presentan este factor cultural como factor negativo para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto.

Del misma forma, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, en un 64,7% de sus madres, se presenta el factor cultural como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un 24,7% de las madres, se presenta este factor cultural como, factor limitante para cumplirlo; y, en un 10,6% de las madres, se presenta el factor cultural como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, en un 48,8% de sus madres, se presenta el factor cultural como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un un 34,9% de sus madres, se presenta el factor cultural como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal; y, en un 16,3% de sus madres, se presenta el factor cultural como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor cultural, se asocia de manera favorable para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Tabla 5. Asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

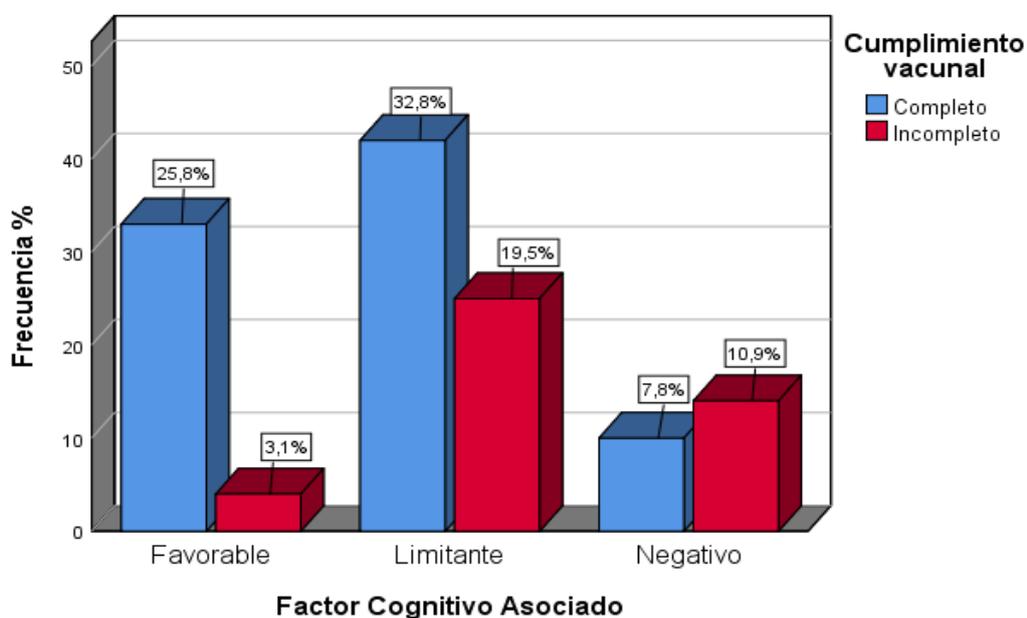
Factor cognitivo	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	33	38.8	4	9.3	37	28.9
Limitante	42	49.4	25	58.1	67	52.3
Negativo	10	11.8	14	32.6	24	18.8
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Factor cognitivo asociado	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
* Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 5. Asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 5, evidencia los resultados de la asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 52,3% de las madres, se presenta el factor cognitivo como factor limitante para la vacunación del menor; en tanto que, en un 28,9% se presenta este factor cognitivo como factor favorable para la vacunación del menor; y, en un 18,8% se presentan este factor cognitivo como factor negativo para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto.

Del misma forma, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, en un 49,4% de sus madres, el factor cognitivo se presenta como factor limitante para cumplir el esquema vacunal; en tanto que, en un 38,8% de sus madres, se presenta este factor cognitivo como, factor favorable para cumplirlo; y, en un 11,8% de sus madres, se presenta el factor cognitivo como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, en un 58,1% de sus madres, se presenta el factor cognitivo como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un un 32,6% de sus madres, se presenta el factor cognitivo como, factor negativo para cumplirlo; y, en un 9,3% de sus madres, se presenta el factor cognitivo como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor cognitivo, se asocia de manera limitante para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Tabla 6. Asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

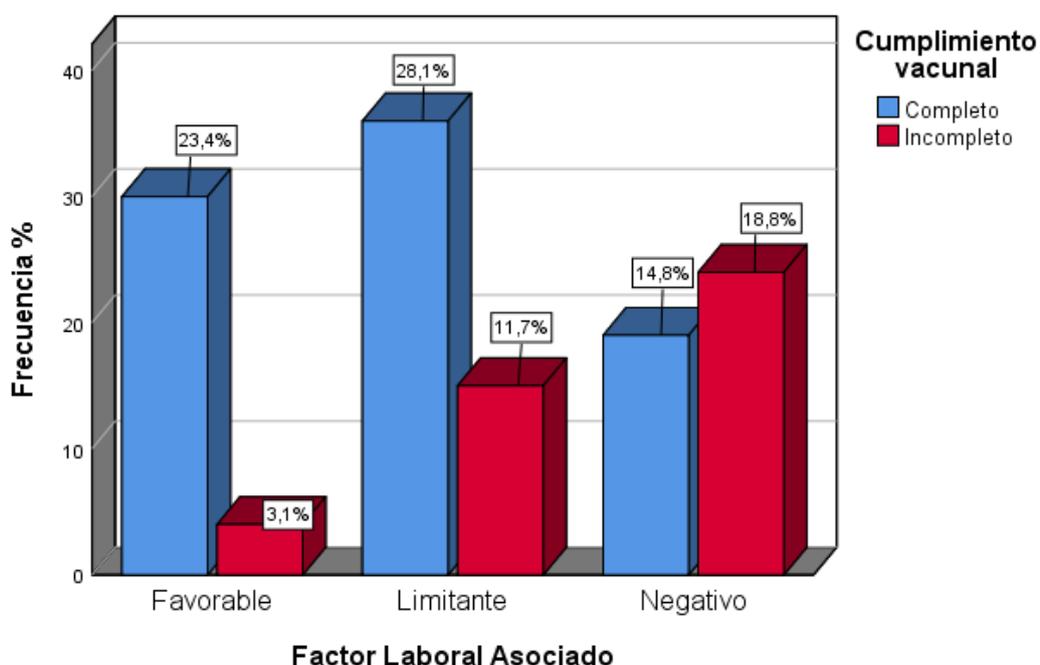
Factor laboral	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	30	35.3	4	9.3	34	26.6
Limitante	36	42.4	15	34.9	51	39.8
Negativo	19	22.4	24	55.8	43	33.6
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Factor laboral asociado *	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 6. Asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 6, evidencia los resultados de la asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 39,8% de las madres, se presenta el factor laboral como factor limitante para la vacunación del menor; en tanto que, en un 33,6% se presenta este factor laboral como factor negativo para la vacunación del menor; y, en un 26,6% se presentan este factor laboral como factor favorable para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto.

Del misma forma, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, en un 42,4% de las madres, se presenta el factor laboral como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un 35,3% de las madres, se presenta este factor laboral como, factor favorable para cumplirlo; y, en un 22,4% de las madres, se presenta el factor laboral como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, en un 55,8% de las madres, se presenta el factor laboral como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un un 34,9% de las madres, se presenta el factor laboral como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; y, en un 9,3% de las madres, se presenta el factor laboral como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor laboral, se asocia de manera limitante y negativa para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Tabla 7. Asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

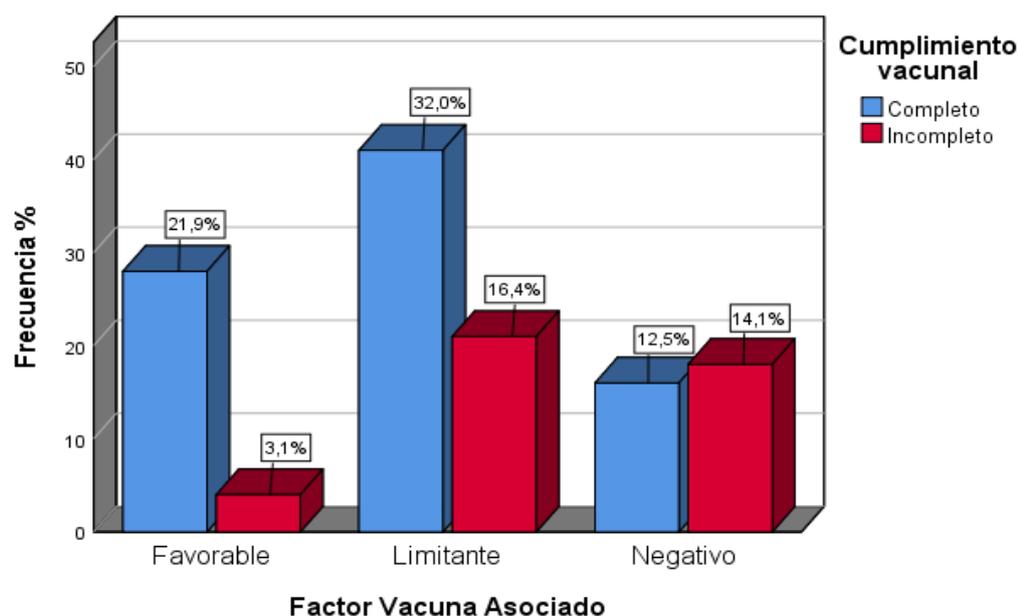
Factor vacuna	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	28	32.9	4	9.3	32	25.0
Limitante	41	48.2	21	48.8	62	48.4
Negativo	16	18.8	18	41.9	34	26.6
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

Factor vacuna asociado *	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 7. Asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 7, evidencia los resultados de la asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 48,4% de las madres, se presenta el factor vacuna como factor limitante para la vacunación del menor; en tanto que, en un 26,6% se presenta este factor vacuna como factor negativo para la vacunación del menor; y, en un 25,0% se presentan este factor vacuna como factor favorable para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto.

Del misma forma, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, en un 48,2% de las madres, se presenta el factor vacuna como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un 32,9% de las madres, se presenta este factor vacuna como, factor favorable para cumplirlo; y, en un 18,8% de las madres, se presenta el factor vacuna como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, en un 48,8% de las madres, se presenta el factor vacuna como, factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un un 41,9% de las madres, se presenta el factor vacuna como, factor negativo para cumplir con el esquema vacunal; y, en un 9,3% de las madres, se presenta el factor vacuna como, factor favorable para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor vacuna, se asocia de manera limitante para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Tabla 8. Asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018

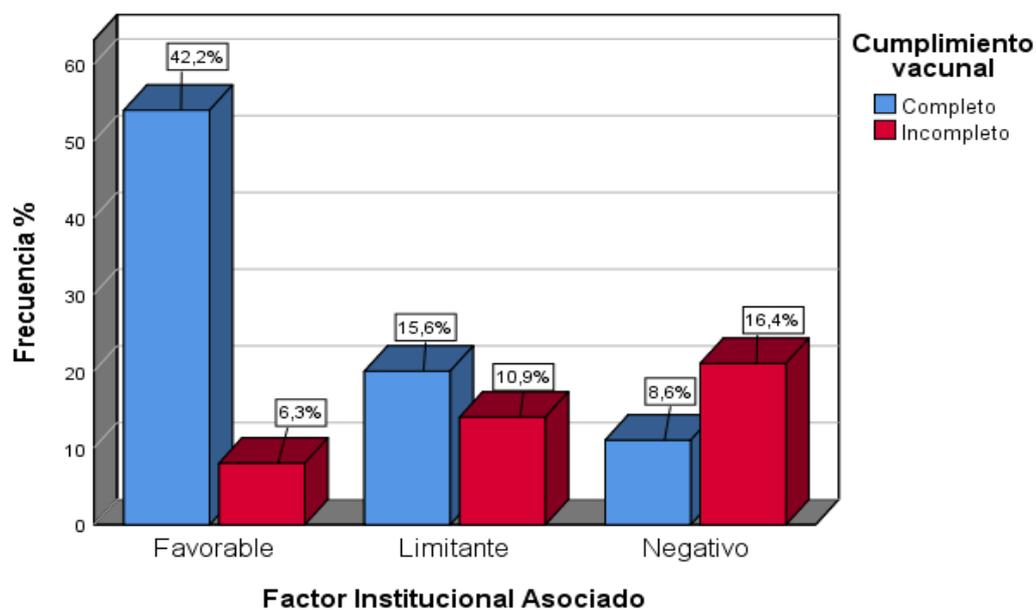
Factor institucional	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	54	63.5	8	18.6	62	48.4
Limitante	20	23.5	14	32.6	34	26.6
Negativo	11	12.9	21	48.8	32	25.0
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor institucional asociado * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 8. Asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018



La tabla y gráfico 8, evidencia los resultados de la asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, el 48,4% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor favorable para la vacunación del menor; en tanto que, el 26,6% refieren que, el factor institucional es un factor limitante para la vacunación del menor; y, el 25,0% refieren que, este factor institucional es un factor negativo para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto.

Asimismo, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, un 63,5% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor favorable para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, el 23,5% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor limitante para cumplirlo; y, el 12,9% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor negativo para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, el 48,8% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor negativo para cumplir con el esquema vacunal; en tanto que, en un 32,6% de ellas, refieren que, el factor institucional es un factor limitante para cumplir con el esquema vacunal; y, el 18,6% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor favorable para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor institucional, se asocia de manera favorable para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Tabla 9. Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

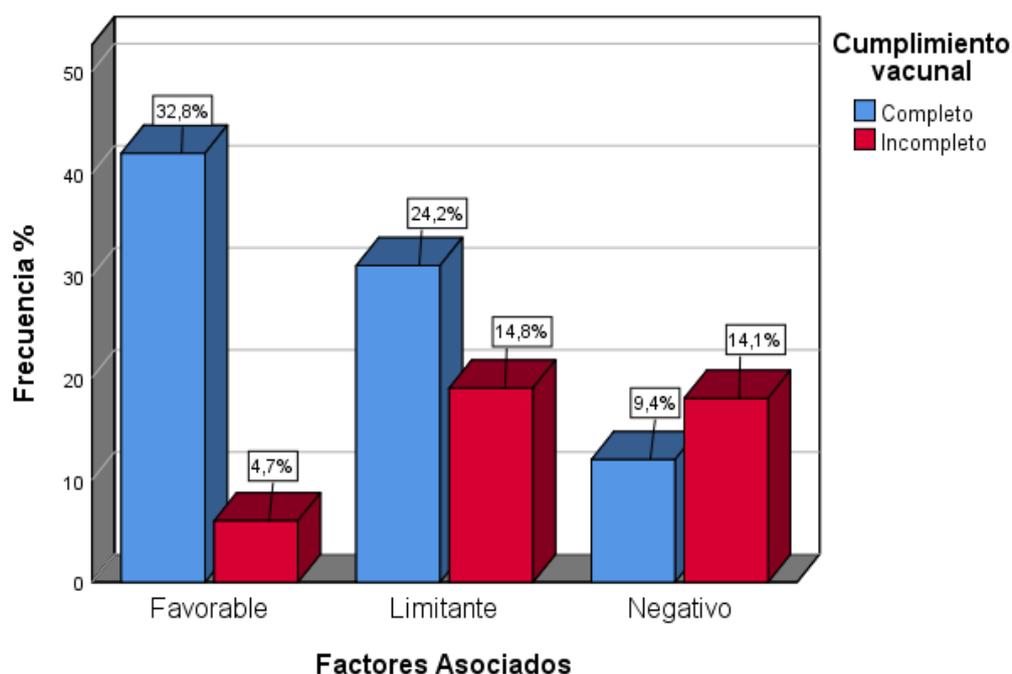
Factores asociados	Cumplimiento del esquema vacunal				TOTAL	
	Completo		Incompleto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	42	49.4	6	14.0	48	37.5
Limitante	31	36.5	19	44.2	50	39.1
Negativo	12	14.1	18	41.9	30	23.4
TOTAL	85	66.4	43	33.6	128	100.0

Fuente: Cuestionario factores asociados. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factores asociados *						
Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Gráfico 9. Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018



La tabla y gráfico 9, evidencia los resultados de la asociación entre los factores asociados: familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 48,4% de las madres, se presentan estos factores como factores limitantes para la vacunación del menor; en tanto que, en un 26,6% se presentan estos factores como factores negativos para la vacunación del menor; y, en un 25,0% de ellas, se presentan estos factores como factores negativos para la vacunación del menor.

De la misma manera, podemos apreciar los resultados respecto al cumplimiento vacunal del menor en una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan su esquema vacunal de manera completa; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleta.

Del misma forma, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran completo su esquema vacunal, en un 48,2% de las madres, se presenta estos factores, como factores limitantes para cumplir con el esquema vacunal; en un 32,9% de las madres, se presentan como factores favorables; y, en un 18,8% se presentan como factores negativos para cumplir con el esquema vacunal.

Por otra parte, podemos evidenciar entre aquellos menores quienes muestran incompleto su esquema vacunal, en un 48,8% de las madres, se presentan estos factores, como factores limitantes para cumplir con el esquema vacunal; en un 41,9% de las madres, se presentan como, factores negativos; y, en un 9,3% se presentan como factores favorables para cumplir con el esquema vacunal.

En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una mayoría, cerca de la mitad de las madres, en quienes estos factores, se asocian de manera limitante para cumplir con el esquema vacunal del menor.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe significativa asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 8. Asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,101 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	24,557	2	,000
Asociación lineal por lineal	23,895	1	,000
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.73.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor familiar asociado *	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%
Cumplimiento vacunal						

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,434			,000
Nominal	V de Cramer	,434			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,430	,082	5,235	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,434

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 24,101; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,434 nos señala que esta relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor familiar se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

f. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

Ho: No existe significativa asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\%$ - 0,05

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 9. Asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,882 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	29,711	2	,000
Asociación lineal por lineal	25,668	1	,000
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.06.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	N	Válido Porcentaje	N	Perdido Porcentaje	N	Total Porcentaje
Factor cultural asociado * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,467			,000
	V de Cramer	,467			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,463	,079	5,859	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,467

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 27,882; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,467 nos señala que esta relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor cultural se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

f. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No existe significativa asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\%$ - 0,05

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 10. Asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,609 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,936	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,383	1	,000
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.06.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos				Total	
	N	Válido Porcentaje	N	Perdido Porcentaje		
Factor cognitivo asociado * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,349			,000
Nominal	V de Cramer	,349			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,346	,078	4,418	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,349

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 15,609; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,349 nos señala que esta relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor cognitivo se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

f. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe significativa asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\% - 0,05$

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 11. Asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,179 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	17,956	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,785	1	,000
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.42.

Resumen de procesamiento de casos

	N	Válido Porcentaje	Casos Perdido		N	Total Porcentaje
			N	Porcentaje		
Factor laboral asociado * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,366			,000
	V de Cramer	,366			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,373	,082	4,563	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,366

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 17,179; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,366 nos señala que esta relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor laboral se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

f. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador)

Contrastación de hipótesis específica 5

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 5

Ho: No existe significativa asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\%$ - 0,05

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 12. Asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,090 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,894	2	,002
Asociación lineal por lineal	11,976	1	,001
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.75.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos				Total
	N	Válido Porcentaje	N	Perdido Porcentaje	
Factor vacuna asociado * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128 100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,307			,002
	V de Cramer	,307			,002
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,309	,082	3,779	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,002

V de Cramer = ,307

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 12,090; y un p-valor = ,002 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,307 nos señala que esta relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor vacuna se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

f. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis específica 6

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 6

Ho: No existe significativa asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\%$ - 0,05

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 13. Asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,492 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	28,469	2	,000
Asociación lineal por lineal	27,237	1	,000
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.75.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos				Total	
	N	Válido Porcentaje	N	Perdido Porcentaje	N	Porcentaje
Factor institucional asociado * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,463			,000
	V de Cramer	,463			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,466	,081	5,762	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,463

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 27,492; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,463 nos señala que esta relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor institucional se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

f. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe significativa asociación entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Ha: Existe significativa asociación entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

b. Significancia

$\alpha = 5\%$ - 0,05

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 14. Asociación entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,386 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	20,449	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,194	1	,000
N de casos válidos	128		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.08.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos				Total	
	N	Válido Porcentaje	N	Perdido Porcentaje	N	Porcentaje
Factores asociados * Cumplimiento vacunal	128	100,0%	0	0,0%	128	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,389			,000
	V de Cramer	,389			,000
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,397	,081	4,881	,000
N de casos válidos		128			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

V de Cramer = ,389

e. Decisión estadística

Con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 19,386; y un p-valor = ,000 el cual es $< ,05$ con 2 gl; consiguientemente, estos resultados reflejan la existencia de asociación estadística significativa entre los factores asociados y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,389 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los factores asociados se presenten como factores favorables, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento.

g. Conclusión

Podemos concluir con una probabilidad de error menor al ,05 que:

- Existe evidencia suficiente para rechazar H_0 (hipótesis nula).
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

4.4. Discusión de resultados

Las vacunas, son “la suspensión de microorganismos virales, bacterianos, vivos inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva” (3); Las vacunas provocan en el cuerpo, una respuesta inmunitaria. Estas “funcionan imitando a los virus y las bacterias que causan enfermedades preparando al sistema inmune para reconocer y defenderse contra ellas. Los avances en investigación biológica han permitido identificar en muchos casos las proteínas que permiten que el virus infecte y se multiplique en las personas” (49).

El MINSA propone un esquema único a nivel nacional aprobado mediante norma técnica y de cumplimiento obligatorio en todos y cada uno de los establecimientos de salud el cual incluye un “esquema de vacunación consta de 17 vacunas para la protección contra 27 enfermedades transmisibles” (3)

Al respecto, en nuestra tabla y grafico 1, mostramos el resultado del cumplimiento del esquema vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, donde se puede observar que, un 66,4% (2/3 partes) de los menores presentan completo su esquema vacunal, en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan incompleto su esquema vacunal. Esto se asocia a los resultados presentado en la tabla y grafico 2, donde podemos apreciar que, la presencia de factores asociados a la vacunación en un 39,1% se presentan como factores limitantes para la vacunación del menor; asimismo, en un 37,5% se presentan como favorables; y, en un 23,4% se presentan como factores negativos para el proceso de la vacunación del menor.

La inmunización es el resultado final y esperado de la vacunación, razón por la cual, se debe priorizar el procesamiento de la vacuna y sus procedimientos para efectivizarlos. Todo el personal de salud, debe cumplir con cada detalle de cada uno de los procesos: “almacenamiento, transporte, conservación y manipulación” (3).

En el presente estudio, fueron las madres de todos los menores de 5 años elegidos como muestra, quienes fueron entrevistadas respecto a la presencia de factores que vienen favoreciendo o limitando el cumplimiento del esquema vacunal de sus menores hijos. Es por ello, podemos afirmar que, “la madre representa significativamente una de las bases primordiales para el crecimiento y desarrollo del niño. De la misma forma, podemos corroborar que, el conocimiento que ellas pueda adquirir a través de las experiencias, los valores e información que le serán útiles en la toma de decisiones ante una acción” (50).

Sabemos que, la familia debe ser un factor muy importante dentro del proceso vacunal del menor de la familia; más no cargar solamente a la madre esta responsabilidad. Es así que, en nuestro estudio en la tabla y gráfico 3, presentamos los resultados de la asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 47,7% de sus madres, se presenta el factor familiar como factor favorable para la vacunación del menor; en tanto que, en un 34,4% se presenta este factor familiar como factor limitante para la vacunación del menor; y, en un 18,0% se presentan este factor familiar como factor negativo para la vacunación del menor. Estos resultados se presentan acompañados de una proporción de un 66,4% (2/3 partes) de los menores quienes presentan completo su esquema vacunal; en relación a un 33,6% (1/3 parte) de niños quienes presentan su esquema vacunal incompleto. En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor familiar, se asocia de manera favorable para cumplir con el esquema vacunal del menor. Por ello, volvemos a ratificar que, mientras el factor familiar se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Aunque, esto puede verse influenciado por otros factores circundantes a la familia que pueden afectar su cumplimiento

Volvemos a ratificar que, “la madre representa significativamente una de las bases primordiales para el crecimiento y desarrollo del niño. De la misma forma, podemos corroborar que, el conocimiento que ellas pueda adquirir a través de las experiencias, los valores e información que le serán útiles en la toma de decisiones ante una acción”; pero también ello, “dependerá de los conocimientos e información que ella tenga o pueda recibir para sentirse segura de la importancia del cumplimiento de las vacunas y pueda tomar una decisión respecto a la vacunación” (50). Es así que, la tabla y gráfico 4, evidencia los resultados de la asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 48,4% de sus madres, se presenta el factor cultural como factor favorable para la vacunación del menor; en tanto que, en un 32,8% se presenta este factor cultural como factor limitante para la vacunación del menor; y, en un 18,8% se presentan este factor cultural como factor negativo para la vacunación del menor. En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor cultural, se asocia de manera favorable para cumplir con el esquema. Es así que, podemos notar que, mientras el factor cultural se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo. Pero, podemos notar en la tabla y gráfico 5, donde nos muestra que, en el 52,3% de las madres, se presenta el factor cognitivo como factor limitante para la vacunación del menor; en tanto que, en un 28,9% se presenta este factor cognitivo como factor favorable para la vacunación del menor; y, en un 18,8% se presentan este factor cognitivo como factor negativo para la vacunación del menor. Esto nos lleva a analizar que, existe limitantes cognitivas en la madre, el cual debe tener en cuenta este aspecto para intervenir de manera efectiva por el profesional enfermero de los establecimientos de salud y poder superar esta limitante para favorecer el cumplimiento vacunal del menor. Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor cognitivo se presente como factor limitante, el esquema vacunal se verá afectado.

Sin embargo, existe otro factor que se hace presente en el estudio, y se presenta en la tabla y gráfico 6, donde se presenta los resultados de la asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 39,8% de las madres, se presenta el factor laboral como factor limitante para la vacunación del menor; en tanto que, en un 33,6% se presenta este factor laboral como factor negativo para la vacunación del menor; y, en un 26,6% se presentan este factor laboral como factor favorable para la vacunación del menor. En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor laboral, se asocia de manera limitante y negativa para cumplir con el esquema vacunal del menor. Este factor que en principio toma algunos programas sociales que emplean estratégicamente para conseguir el cumplimiento del esquema vacunal del menor. Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor laboral se presente como factor limitante, el esquema vacunal puede verse afectado.

Al factor que se describe en párrafo anterior, se suma el factor vacuna, que en otros estudios también manifiestan que es el factor que más puede afectar al cumplimiento del esquema vacunal del menor; es así que, a través de la tabla y gráfico 7, evidenciamos los resultados de la asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 48,4% de las madres, se presenta el factor vacuna como factor limitante para la vacunación del menor; en tanto que, en un 26,6% se presenta este factor vacuna como factor negativo para la vacunación del menor; y, en un 25,0% se presentan este factor vacuna como factor favorable para la vacunación del menor. Esto nos lleva a notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una ligera mayoría de las madres en quienes el factor vacuna, se asocia de manera limitante para cumplir con el esquema vacunal del menor.

Por lo tanto, mientras el factor vacuna se presente como factor limitante, el esquema vacunal puede verse afectado.

Pero una de las fortalezas para enfrentar algunos factores que se presentan como factores limitantes y, en cierto margen como factores negativos para el cumplimiento del esquema vacunal, es el factor institucional, donde debe radicar todo el esfuerzo para revertir algunas falsas o erróneas perspectivas sobre la vacuna en las madres, en las familias, en la sociedad; es así que, en la tabla y gráfico 8, evidenciamos los resultados de la asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, el 48,4% de las madres, refieren que, el factor institucional es un factor favorable para la vacunación del menor; en tanto que, el 26,6% refieren que, el factor institucional es un factor limitante para la vacunación del menor; y, el 25,0% refieren que, este factor institucional es un factor negativo para la vacunación del menor. En definitiva, podemos notar que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a un factor institucional, se asocia de manera favorable para cumplir con el esquema vacunal del menor. Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras el factor institucional se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo.

Al finalizar nuestra investigación y, teniendo en cuenta nuestro problema general ¿Cuál es el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018? Con su respectivo objetivo general “Determinar el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018”, es así que, a través de la tabla y gráfico 9, mostramos los resultados de la asociación entre los factores asociados: familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en ella se observa que, en el 48,4% de las madres, se presentan estos factores como factores limitantes para

la vacunación del menor; en tanto que, en un 26,6% se presentan estos factores como factores negativos para la vacunación del menor; y, en un 25,0% de ellas, se presentan estos factores como factores negativos para la vacunación del menor. Ello nos indica en definitiva que, la mayoría de los menores presentan completo su esquema de vacunación; esto, relacionado a una mayoría, cerca de la mitad de las madres, en quienes estos factores, se asocian de manera limitante para cumplir con el esquema vacunal del menor. Asimismo, teniendo en cuenta la hipótesis de estudio planteado “Existe significativa asociación entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018”, podemos afirmar con un resultado de prueba estadística (no paramétrica) X^2 valor calculado = 19,386; y un p-valor = ,000 el cual es < ,05 con 2 gl; consiguientemente, la existencia de asociación estadística significativa entre los factores asociados y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018. De igual manera, el valor del coeficiente V de Cramer = ,389 nos confirma que la relación entre estas variables, es de mediana intensidad.

Por lo tanto, podemos mencionar que, mientras los factores asociados se presenten como factores limitantes, el esquema vacunal en el menor puede verse afectado en su esquema vacunal. Pero, esto puede verse modificado con el trabajo conjunto del equipo de salud, así como, las instituciones que pueden fortalecer la intervención en inmunizaciones para revertir estas limitantes que se presentan como factores circundantes que se presentan como limitantes para el cumplimiento vacunal del menor de 5 años.

CONCLUSIONES

Primera

El cumplimiento del esquema vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, en la mayoría (66,4%) de los niños se presenta como esquema vacunal completo; mientras que, en una tercera parte de ellos se presenta como esquema vacunal incompleto.

Segunda

La presencia de factores que se asocian a la vacunación en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, se presentan en una ligera mayoría, como factores limitantes (39,1%), pero, en un 37,5% se presentan como factores favorables para la vacunación del niño; y, en un 23,4% como factores negativos.

Tercera

La asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, es significativa ($p < ,05$) y de mediana intensidad ($V=,434$) indicando que, mientras el factor familiar se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor, será completo.

Cuarta

La asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, es significativa ($p < ,05$) y de mediana intensidad ($V=,467$), indicando que, mientras el factor cultural se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo.

Quinta

La asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, es significativa ($p < ,05$) y de mediana intensidad ($V=,349$), indicando que, mientras el factor cognitivo se

presente como factor limitante, el esquema vacunal en el menor, puede verse afectado.

Sexta

La asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, es significativa ($p < ,05$) y de mediana intensidad ($V=,366$), indicando que, mientras el factor laboral se presente como factor limitante, el esquema vacunal en el menor, puede verse afectado.

Séptima

La asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, es significativa ($p < ,05$) y de mediana intensidad ($V=,307$), indicando que, mientras el factor vacuna se presente como factor limitante, el esquema vacunal en el menor, puede verse afectado.

Octava

La asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, es significativa ($p < ,05$) y de mediana intensidad ($V=,463$), indicando que, mientras el factor institucional se presente como factor favorable, el esquema vacunal en el menor será completo.

Novena

Los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional se asocian de manera significativa ($p < ,05$) y con mediana intensidad ($V=,389$) al cumplimiento vacunal en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha, Pasco 2018, indicando que, mientras estos factores se presenten como factores limitantes, el esquema vacunal puede verse afectado.

RECOMENDACIONES

Primera

Al Ministerio de salud, a las DIRESA fortalecer convenios de cooperación interinstitucional con las facultades y escuelas de enfermería, y unir esfuerzos para la intervención en promoción de la salud desde el ámbito de la salud familiar.

Segunda

A los establecimientos de salud, desarrollar masivas campañas de comunicación con el apoyo de los medios de comunicación para desterrar mitos y creencias respecto a las vacunas entre la sociedad y las familias.

Tercera

A los establecimientos de salud y a la Escuela de Enfermería fortalecer las actividades de consejerías intra y Extramuro, así como las actividades de educación para la salud para favorecer los conocimientos en las madres y en las familias sobre los beneficios de las vacunas del menor de 5 años.

Cuarta

A los establecimientos de salud favorecer estrategias para la atención en inmunizaciones y facilitar a aquellas familias con dificultades de tiempo y actividades propias de su actividad laboral o económica; a través de horarios flexibles o visitas programadas de acuerdo a los requerimientos de la familia.

Quinta

A los profesionales de enfermería, realizar sesiones demostrativas de manera masiva con las familias sobre la atención post vacuna, para disminuir el temor y ansiedad por las reacciones secundarias propias de las vacunas.

Sexta:

Al Ministerio de salud fortalecer convenios de cooperación interinstitucional, a través de las DIRESA con las facultades y escuelas de enfermería para la realización de internado y/o prácticas pre profesionales, con ello fortalecer el recurso humano que adolece el sector, e intervenir de manera efectiva a la población que más lo requiere.

Séptima:

A la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería, fortalecer las investigaciones dentro de la atención primaria de la salud, como parte de su aporte a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Grupo Océano. Diccionario de Medicina: Océano Mosby Barcelona, España: Océano; 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo actúan las vacunas? [Online].; 2018 [cited 2018 mayo 17. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>.
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. ESAVI. NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP. [Online].; 2018 [cited 2018 junio 07. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF?v=1591304911.
4. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
5. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 13. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
6. Dominguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P. Falsas creencias sobre las vacunas. Aten Primaria. 2018 setiembre; 51(1): p. 40-46.
7. Ministerio de Salud. Enfermedades que se previenen con las vacunas del esquema regular por etapas de vida. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 13. Available from: <https://www.gob.pe/22038-enfermedades-que-se-previenen-con-las-vacunas-del-esquema-regular-por-etapas-de-vida>.
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud 2007 - 2020 Lima - Perú: Dirección General de Salud de las personas-MINSA; 2007.
9. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. Reporte de seguimiento a la situación e cobertura de vacunas para menores de 3 años. [Online].; 2017 [cited 2018 junio 13. Available from:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/09/reportevacunasgtsalud240817vrev6.pdf>.

10. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e Inmunización. Tercera ed. Ginebra: Fondo para la primera infancia de las naciones unidas - UNICEF; 2010.
11. Cruz-Romero EV, Pacheco-Ríos A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Aten Fam. 2013 enero-marzo; 20(1): p. 6-11.
12. Cortes DD, Navarro ML. Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años Mendoza - Argentina: Universidad Nacional de Luyo; 2017.
13. Cochancela Pesantez CL. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad del Centro de Salud Naranjal 2018. Más Vita. 2018; 2(3).
14. Olmedo Quintero LF. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, cantón San Lorenzo, Provincia Esmeraldas Esmeraldas - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
15. Bernal Ruano SY. Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el municipio de Amatitlán del área de Salud Guatemala Sur Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis de maestría; 2015.
16. Guamangallo Moreano TA, Flores Quilambaca ME. Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Marianitas de la ciudad de Quito Octubre 2016 – Marzo 2017 Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Tesis de grado; 2017.
17. Villavicencio Siancas CY. Conocimientos de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunas en el Hospital II-2. Sullana Chimbote - Perú: Universidad San Pedro. Tesis de grado; 2016.

18. Villalobos Vásquez D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018 Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín. Tesis de grado; 2018.
19. Alcántara Melgarejo DY, Bravo Hilario YS. Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017 Huaraz - Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Tesis de grado; 2017.
20. Vásquez Quiñones N, Ventura Martínez BJ. Nivel del Conocimiento y el Cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 5 años, Lima 2018 Lima - Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Tesis de grado; 2018.
21. Ministerio de la Protección Social. Manual técnico administrativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI Bogotá - Colombia: Imprenta Nacional de Colombia; 2015.
22. Whittembury A, Ticona M. Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización (ESAVI). Rev Perú Epidemiol. 2009; 13(3): p. 1-12.
23. Peter G, Lepow ML, Phillips, G, McCracken. Enfermedades infecciosas en pediatría. 22nd ed. Book CER, editor. Buenos Aires - Argentina: Médica panamericana; 2015.
24. Cortés M, Pereira J, Peña Rey I, Génova R, Amela C. Carga de enfermedad atribuible a las afecciones inmunoprevenibles en la población infantojuvenil española. Gac Sanit. 2014; 18(4): p. 312-20.
25. Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del PAI: vacunas del PAI Washington - D.C: OPS; 2016.
26. Ramis Andalia R, Sotolongo Codina P. Aportes del pensamiento y las ciencias de la complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35(4): p. 65-77.

27. Arredondo L, Meléndez C. Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de servicios de salud. Rev. méd. Chile. 2013; 131(4): p. 445-453.
28. Psicólogos en casa. El poder de la aceptación. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 18. Available from: <https://medium.com/@LaPsicologaEnCasa/el-poder-de-la-aceptaci%C3%B3n-ecc7e27960c>.
29. Área Humana.es. Aceptación. Aceptar la realidad como signo de fortaleza. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 18. Available from: <https://www.areahumana.es/aceptacion-aceptar-la-realidad/>.
30. Alves Figueiredo G L, Pina J C, Pamplona Tonete V L, García de Lima R A, Falleiros de Mello D. Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011; 19(3): p. 9 pantallas.
31. Jiménez Ortega V. Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra Covid-19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyoneche - Arequipa 2021 Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Tesis de grado; 2021.
32. Colegio médico de Filadelfia. Cuestiones éticas y vacunas. Perspectiva cultutrales sobre la vacunación. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 16. Available from: <https://historyofvaccines.org/vaccines-101/ethical-issues-and-vaccines/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunacion/es>.
33. Corrales Chirre J. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Tesis de grado; 2021.
34. Galindo Santana M, Molina Águila N. La sostenibilidad de la vacunación y los movimientos antivacunas en tiempos del nuevo coronavirus. Revista Cubana de Salud Pública. 2021; 46: p. e2599.
35. Chávez Vélez NP, Sánchez Carigga KA. Evaluación de la intención de vacunación contra Covid-19 y sus factores asociados en la población adulta-Arequipa 2021 Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Tesis de grado; 2021.

36. WHO. ¿Cómo actúan las vacunas?. [Online].; 2021 [cited 2021 mayo 12. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>.
37. Real Academia de la lengua española. Diccionario España; 2021.
38. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
40. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
41. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
42. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
43. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
44. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 12. Available from: <https://censo2017.inei.gob.pe/>.
47. Ganong WF, McPHEE SJ. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2010.
48. Chafloque Puicon E, Escobedo Reyes A, Vicente Cama Y. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno

Infantil de Zapallal Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis de licenciatura; 2018.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD PARAGSHA – PASCO 2018

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr, Sra.

El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar los factores que se asocian al cumplimiento del calendario vacunal en menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud Paragsha, por lo que, a continuación, se le presenta un conjunto de enunciados para que usted primeramente lo lea detenidamente y luego marque con un aspa (x) dentro de los casilleros o paréntesis (), según crea conveniente; Tenga presente que, no existe respuestas correctas o incorrectas.

CÓDIGO:

I. FAMILIARES

1. **Número de hijos:**
 - a.

2. **Edad de la madre:**
 - a. Menor de 18 años ()
 - b. 18 – 25 años ()
 - c. 26 – 35 años ()
 - d. Mayores de 35 años ()

3. **Estado civil:**
 - a. Soltera ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casada ()
4. **Tipo de familia:**
 - a) Nuclear ()
 - b) Monoparental ()
 - c) Extensa ()

5. **Procedencia**
 - a. Urbana ()
 - b. Rural/ U. Marginal ()

II. CULTURAL

6. **Instrucción:**
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior técnica ()

d. Superior universitaria ()

7. Religión:

- a. Católica ()
- b. Evangélica ()
- c. Otra ()

8. Creencias

- a. Marcadas hacia vacunación ()
- b. Marcadas hacia no vacunación ()

9. Costumbres

- a. Prevención y protección ()
- b. Curación ()

III. COGNITIVO

10. ¿Qué son las vacunas?

.....
.....

11. ¿Cuáles son los beneficios de las vacunas?

- a) Ayuda a desarrollo su crecimiento y desarrollo ()
- b) Protege de enfermedades graves ()
- c) Son vitaminas ()
- d) Desconoce ()

12. ¿Conoce Usted las dosis de las vacunas que le toca a sus niños?

.....
.....

13. ¿Cuáles son las reacciones después de la vacunación en sus niños?

- a) Fiebre
- b) Dolor
- c) Enrojecimiento
- d) Irritabilidad
- e) Todas

IV. LABORAL

14. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Empleada(o) estable ()
- c) Independiente ()

15. Lugar donde labora:

- a) En la casa ()
- b) Dentro del distrito ()
- c) En otro distrito ()

16. Cual es su horario de labores:

- a) Tiempo completo ()
- b) Tiempo parcial ()

17. Condición laboral:

- a) Nombrado ()
- b) Contratado ()
- c) Independiente ()

18. Condición socioeconómica:

- a) Alta ()
- b) Media ()
- c) Baja ()

V. VACUNAS

19. Cómo percibe las reacciones post vacuna:

- a) Temor ()
- b) Incomodidad ()
- c) Desesperación ()

20. Cuando lleva a su hijo a vacunar, siempre encuentra vacunas?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

21. Usted conoce el esquema de vacunación:

- a) Si ()
- b) Un poco ()
- c) No ()

22. ¿Que expediencias tiene con las vacunas?

- a) Ninguna ()
- b) Agradables ()
- c) Desagradables ()

VI. INSTITUCIONAL

23. El horario de atención del Puesto de salud, se ajusta a sus necesidades?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

24. El Puesto de salud, está accesible para Usted?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

25. El trato en la atención en el Puesto de salud, es de cordialidad y amabilidad?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

26. La atención en el Puesto de salud, es rápido y no tiene que esperar mucho tiempo?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

27. En el Puesto de salud, le informan adecuadamente sobre los cuidados en el niño luego de la vacunación?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

28. El Puesto de salud, siempre le recuerda cuando tiene que regresar para su próxima dosis de vacuna?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

29. El personal del Puesto de salud, visita constantemente su hogar para recordarle o instruirle sobre las vacunas que le falta a sus niños?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

30. El personal del Puesto de salud, le brinda consejos a Usted y su familia sobre vacunación en el establecimiento y en su casa?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

Gracias por su participación



ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL EN
MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD PARAGSHA – PASCO 2018

INSTRUCCIONES:

La presente ficha de registro, está configurada para identificar el cumplimiento o incumplimiento de las dosis de vacunación según edad del menor de 5 años; por lo que se debe registrar la edad del menor, asimismo, analizar el carné de vacunación del niño y/o el registro del establecimiento de salud, respecto al cumplimiento de las dosis según le corresponda haber cumplido o no.

CÓDIGO:

EDAD DEL NIÑO(A):

Nº	Vacunas	Edad	Incompleto	completo
1	BCG 0 – 28 Días de nacido			
2	Hepatitis B - HVB 0 – 28 Días de nacido			
3	PENTAVALENTE 2,4 y 6 meses			
4	Antipolio inyectable – IPV 2 y 4 meses			
5	ROTAVIRUS 2,4 meses			
6	NEUMOCOCO 2,4 y 12 meses			
7	Polio oral – APO 6 meses			
8	Influenza 6, 7 y 12 meses			
9	Sarampión, Paperas, Rubeola -SPR 12 y 18 meses			
10	Varicela 12 meses			
11	Antiamarílica – AMA 15 meses			
12	Difteria, pertusis y tétanos – DPT 18 meses y 4 años			
13	Refuerzo de Antipolio oral 18 meses y 4 años			

Gracias por su participación



ANEXO 03

CALENDARIO DE VACUNACION EN MENORES DE UN AÑO

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD	ZONA DE APLICACIÓN
BCG	Meningitis Tuberculosa	1	Primer día hasta los 28 días	Brazo derecho Tercio superior Región deltoidea
HVB	Hepatitis B	1	Primer día hasta los 28 días	Muslo izquierdo tercio superior medio de la cara antero-lateral externa
PENTAVALENTE	Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía por Haemophilus influenza tipo b.	3	2,4 y 6 meses	Muslo derecho tercio superior medio de la cara antero-lateral externa
ANTIPOLIO	Poliomielitis	3	2 y 4 meses	Músculo vasto externo, cara antero lateral externa del muslo derecho
			6 meses	Oral
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	2	2 y 4 meses	Oral
NEUMOCOCCO	Neumonía, Meningitis	3	2,4 y 12 meses	Músculo vasto externo, cara antero lateral externa del muslo derecho
INFLUENZA	Neumonía	2	7 y 8 meses	Músculo vasto externo, cara antero lateral externa del muslo derecho
SRP	Sarampión, Rubeola y Papera	1	12 meses	Músculo deltoides, cara externa del brazo derecho

Fuente: Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Inmunización

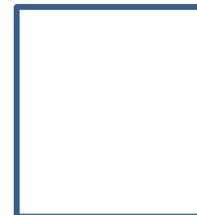


ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018”.

Paragsha – Simón Bolívar – Pasco: de de 2018



Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador



ANEXO 05

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A VACUNACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
LANDA JIMENEZ, Susana	LIC.. En ENFERMERÍA	CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU	Cuestionario Factores asociados al cumplimiento vacunal menores de 5 años	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90.5%

C. de Pasco, mayo 2018	40446877	 Susana P. Landa Jiménez LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 43647	972908010
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A VACUNACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
VALENTIN CASTAÑEDA, Karinna Cesaria	Lic en Enfermería	Directora Ejecutiva Salud de las personas DIRESA – PASCO	Cuestionario Factores asociados al cumplimiento vacunal menores de 5 años	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: “Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018”				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90.5%

C. de Pasco, mayo 2018	40435919	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO KARINNA C. VALENTIN CASTANEDA C.E.P. 41620	956756133
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A VACUNACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
SÁNCHEZ LÓPEZ, Víctor	Lic en Enfermería	C,S, ULIACHÍN MINSA	Cuestionario Factores asociados al cumplimiento vacunal menores de 5 años	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018"				

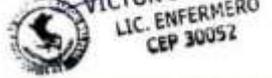
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90.5%

C. de Pasco, mayo 2018	04045128	 	971989619
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE FICHA DE REGISTRO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
LANDA JIMENEZ, Susana	LIC. En ENFERMERÍA	CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU	Ficha de registro cumplimiento del esquema vacunal	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 93%

C. de Pasco, mayo 2018	40446877	 Susana P. Landa Jiménez LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 43647	972908010
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE FICHA DE REGISTRO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
VALENTIN CASTAÑEDA, Karinna Cesaria	Lic en Enfermería	Directora Ejecutiva Salud de las personas DIRESA – PASCO	Ficha de registro cumplimiento del esquema vacunal	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: “Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018”				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 93%

C. de Pasco, mayo 2018	40435919	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO KARINNA C. VALENTIN CASTANEDA C.E.P. 41620	956756133
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE FICHA DE REGISTRO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
SÁNCHEZ LÓPEZ, Víctor	Lic en Enfermería	C,S, ULIACHÍN MINSA	Ficha de registro cumplimiento del esquema vacunal	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: "Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 93%

C. de Pasco, mayo 2018	04045128		971989619
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha – Pasco 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el cumplimiento del esquema vacunal y sus factores asociados en menores de 5 años, Puesto de Salud Paragsha - Pasco 2018</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe significativa asociación entre los factores familiar, cultural, cognitivo, laboral, vacuna e institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018</p>	<p>V1:</p> <p>FACTORES SOCIADOS</p>	<p>A. Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad madre y padre • Estado civil • Tipo de familia • Número de hijos • Procedencia (urbana-rural) <p>B. Cultural</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrucción • Religión • Creencias • Costumbres <p>C. Cognitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas • Beneficios • Dosificación • Protección • Acceso a información <p>D. Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Lugar • Horario • Condición laboral • Condición socio-económica <p>E. Vacuna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reacción post vacunal 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Descriptivo correlacional-prospectivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Población</p> <p>La población para el presente estudio lo conforman 380 niños menores de 5 años con sus respectivas madres quienes asisten al Puesto de Salud Paragsha</p> <p>Muestra:</p> <p>En la investigación que se presenta, la muestra estará constituida por 128 menores de 5 años con sus respectivas madres quienes asisten al Puesto de Salud Paragsha.</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018? • ¿Existe asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Establecer asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Establecer asociación entre el 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe significativa asociación entre el factor familiar y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Existe significativa asociación entre el factor cultural y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Existe significativa asociación entre el 			

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre el factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018? • ¿Existe asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018? • ¿Existe asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018? • ¿Existe asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018? 	<p>factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Establecer asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Establecer asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 	<p>factor cognitivo y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe significativa asociación entre el factor laboral y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Existe significativa asociación entre el factor vacuna y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 • Existe significativa asociación entre el factor institucional y el cumplimiento vacunal en menores de 5 años Puesto de Salud Paragsha Pasco, 2018 	<p>V2:</p> <p>CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA VACUNAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad • Esquema de vacunación • Experiencias <p>F. Institucional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención • Accesibilidad – • Calidad atención – trato, tiempo de espera, Información pre y post vacunal • Consejería • Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • BCG • HVB • PENTAVALENTE • ANTIPOLIO • ROTAVIRUS • NEUMOCOCO • INFLUENZA • SPR 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años con historia clínica en el Puesto de Salud Paragsha Pasco. • Niños menores de 5 años con madres sin impedimento alguno para desarrollar la encuesta • Madres quienes dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años sin historia clínica en el Puesto de Salud Paragsha Pasco. • Niños menores de 5 años con patología ajena al estudio y/o madres con impedimento para desarrollar la encuesta • Madres quienes no dieron consentimiento informado <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta – Observación – Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario, Ficha de registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de X², Tau b de Kendall</p>
---	--	--	--	---	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 07



CARTA DE ACEPTACIÓN

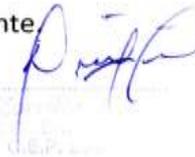
DE: Lic. Luis Hernán ZORRILLA AIRE

PARA: LAS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNDA C

ASUNTO: RESPUESTA A LA PETICION DEL OFICIO N° 001-2018-X SEMESTRE-EFPE-FCCS-UNDA C

El presente es portador de mis cordiales saludos a nombre de la dirección del PUESTO DE SALUD PARAGSHA, el cual habiendo recibido su oficio N° 001-2018-X SEMESTRE-EFPE-FCCS-UNDA C, autorizo que puedan recaudar información de los pacientes menores de 5 años para verificar el cumplimiento del esquema nacional de vacunación durante los meses junio – octubre del presente año, recalcando que dicha información de la identidad de los pacientes se debe mantener en anónimo como asegura su documento, caso contrario se pasara a otras sanciones de acuerdo a la ley, lo dejo en consideración para el tramite pertinente de dicha información en su trabajo de investigación académica.

Pasco, noviembre del 2018

Atentamente 

LUIS HERNAN ZORRILLA AIRE
JEFE DEL PUESTO DE SALUD PARAGSHA



ANEXO 08

CONSTANCIA DE INTERNADO EN ENFERMERÍA



PERU

Ministerio
de Salud

GOBIERNO



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA
CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

CONSTANCIA DE INTERNADO COMUNITARIO

La Jefatura del Centro de Salud Paragsha – Pasco

Hace Constar:

Que la alumna Lucero, MARCELO ESPINOZA; Interna de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, identificada con DNI N° 71645741, ha realizado el internado comunitario, bajo la supervisión de los profesionales de Enfermería, con la coordinación general representada por mi persona, durante el periodo de 4 meses, de junio hasta octubre del 2018.

La interna, realizo satisfactoriamente el proceso, mostrando eficiencia, puntualidad, responsabilidad y vocación en las labores encomendadas.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Cerro de Pasco, Octubre del 2018.

Atentamente.

