



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN". HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LOS MENORES DE UN AÑO
EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ASESORA: IRENE DEZA Y FALCÓN

TESISTAS:

LIC. ENF. EVANGELISTA VÁSQUEZ LUZ BERTHA

LIC. ENF. LAURA CAPCHA ZULMA

LIC. ENF. SEDANO TORRES SINKIA

HUÁNUCO - PERÚ

2015

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mis padres que son la fortaleza para superarme cada día más y más para poder alcanzar mis objetivos, a Dios por darme la existencia y su amor infinito.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a:

La Dra. Poner el nombre de su asesora, por haberme asesorado en la elaboración de mi informe de tesis y que con su generosa paciencia nos permitió concluir nuestro estudio.

A mi familia y a mis hijos por apoyarme incondicionalmente para subir un peldaño en mi vida profesional con el propósito de servir a mi prójimo.

A mis maestros de la especialidad, por haberme enseñado con sus conocimientos y por compartir con mi persona sus amplias sapiencias y experiencias.

Al estadístico en salud quien permitió la realización del procesamiento, tabulación y recolección de datos.

Las autoras.

RESUMEN

Objetivo. Identificar los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015.

Métodos. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, explicativo, prospectivo, transversal y analítica.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia que consistirá en visitar las viviendas de los niños que incumplen a su calendario de vacunación en los 7 sectores de la localidad siendo la distribución de la muestra proporcional. El cuestionario estuvo compuesto por 16 preguntas y ficha de registro. El análisis estadístico fue mediante la Correlación de Pearson.

Resultados. Se halló el valor $p = 0.000$ siendo menor que 0.05 rechazando la hipótesis nula, y afirmando que los determinantes influyen significativamente en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2016.

Conclusiones. Finalmente acerca de la influencia de los determinantes en el cumplimiento del calendario de la vacunación de los menores de un años se observa que el 56,8% influye los biológicos, en un 47,3% los socioculturales y en un 28,4% los institucionales.

Palabras claves. *Determinantes, incumplimiento del calendario de vacunación*

SUMMARY

Objective. Identify the determinants that influence the non-compliance of the vaccination schedule in children under one year in the Health Center Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015.

Methods. The present study is quantitative, descriptive, correlational, explanatory, prospective, transversal and analytical.

The sampling was non-probabilistic, for convenience that will consist of visiting the homes of children who do not comply with their vaccination schedule in the 7 sectors of the locality and the distribution of the proportional sample. The questionnaire was composed of 16 questions and registration form. Statistical analysis was by Pearson's correlation.

Results. The value $p = 0.000$ was found to be less than 0.05, rejecting the null hypothesis, and stating that the determinants significantly influence the non-compliance of the calendar of vaccination of children under one year at the Health Center Juan Parra del Riego 2015.

Conclusions. Finally, about the influence of the determinants in the compliance with the vaccination schedule of children under one year of age, 56.8% were found to be biologically influential, 47.3% were socio-cultural, and 28.4% Institutions.

Keywords. *Determinants, non-compliance with the vaccination schedule.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Summary.....	V
Índice.....	VI
Índice de tablas.....	VIII
Índice de gráficos.....	X
Acrónimos.....	XI
Introducción.....	XII
 CAPÍTULO I	
1. MARCO TEORICO	
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	17
1.2 BASES TEORICAS.....	22
1.3 HIPOTESIS.....	36
1.4 OBJETIVOS.....	37
1.5 VARIABLES.....	38
 CAPÍTULO II	
2. DISEÑO METODOLOGICO.	
2.1 Ámbito de estudio.....	40
2.2 Población.....	40
2.3 Muestra.....	40
2.4 Tipo de estudio.....	41
2.5 Diseño de investigación.....	41

2.6. Técnicas e instrumentos.....	42
2.7. Procedimientos.....	43
2.8. Plan de tabulación de datos.....	45
 CAPÍTULO III	
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
Conclusiones.....	80
Recomendaciones.....	82
Bibliografía.....	83
Anexos.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Datos generales de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	47
Tabla N° 02	Ocupación de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	49
Tabla N° 03	Nivel educativo de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	50
Tabla N° 04	Estado civil de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	51
Tabla N° 05	Lengua de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	52
Tabla N° 06	Religión y creencias de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	53
Tabla N° 07	Causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	55
Tabla N° 08	Calidad humana de la atención del personal de salud por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	56
Tabla N° 09	Calidad técnica de atención del personal de salud por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	58
Tabla N° 10	Reacciones adversas luego de la aplicación de vacuna, Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	60
Tabla N° 11	Vacunas contraindicadas para los niños, del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	61
Tabla N° 12	Situaciones en donde la madre no vacunaría a sus menores hijos (falsas contraindicaciones), del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2016}	62
Tabla N° 13	Edad de los niños menores de un año que se atienden en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	64

Tabla N° 14	Disposición de la tarjeta de vacunación de los niños menores de un año del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	66
Tabla N° 15	Incumplimiento de los biológicos por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	67
Tabla N° 16	Influencia de los determinantes en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	68
Tabla N° 17	Prueba de Hipótesis de los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico Nº 01 Datos generales de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	47
Gráfico Nº 02 Ocupación de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	49
Gráfico Nº 03 Nivel educativo de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	50
Gráfico Nº 04 Estado civil de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	51
Gráfico Nº 05 Lengua de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	52
Gráfico Nº 06 Religión y creencias de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	53
Gráfico Nº 07 Causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	55
Gráfico Nº 08 Calidad humana de la atención del personal de salud por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	56
Gráfico Nº 09 Calidad técnica de atención del personal de salud por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	58
Gráfico Nº 10 Reacciones adversas luego de la aplicación de vacuna, Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	60
Gráfico Nº 11 Vacunas contraindicadas para los niños, del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	61
Gráfico Nº 12 Situaciones en donde la madre no vacunaría a sus menores hijos (falsas contraindicaciones), del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	62
Gráfico Nº 13 Edad de los niños menores de un año que se atienden en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	64
Gráfico Nº 14 Disposición de la tarjeta de vacunación de los niños menores de un año del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	66

Gráfico N° 15	Incu5mplimiento de los biológicos por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	67
Gráfico N° 16	Influencia de los determinantes en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015	68
Gráfico N° 17	Prueba de Hipótesis de los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.	69

ACRÓNIMOS

MINSA	: Ministerio de Salud
ESNI	: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones
OMS	: Organización Mundial de la Salud
HiB	: Haemophilus influenza tipo B
OPS	: Organización Panamericana de la Salud

INTRODUCCIÓN

Actualmente el Ministerio de Salud (MINSA) con su Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) realizan actividades preventivas promocionales para proteger a toda la población, especialmente a los menores de cinco años a través de la vacunación con la finalidad de disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades inmunoprevenibles. Existe un esquema básico de vacunación destinado a brindar acceso a todos los niños y niñas menores de 5 años a través de un programa permanente de vacunación contra 6 enfermedades (tuberculosis, poliomielitis, Difteria, Tos Ferina (pertussis), Tétanos y Sarampión). Cabe resaltar que en el transcurso de las décadas este esquema se ha ido mejorando progresivamente con vacunas más seguras y eficaces, de tal forma que el programa incluye vacunas como Hepatitis B, Meningitis, Haemophilus influenza tipo B (HiB), influenza viral y neumococo en menores de un año, rubéola, paperas, sarampión (triple viral) y fiebre amarilla en niños y niñas de un año. El programa existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, la inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. ⁽¹⁾

Pese a que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud. La viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente Americano y en cuanto al sarampión que ha afectado grandemente a nuestro país fue erradicado en el 2000. Asimismo las meningitis y formas miliares de

tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal no son problemas de salud pública.⁽²⁾

Nuestro gobierno invierte un 12 a 18% del presupuesto en salud en inmunizaciones, buscando prevenir enfermedades para lograr el bien común y el desarrollo del mismo.⁽³⁾

Sin embargo el calendario de vacunación incompleto representa una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores entre los reportados como: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento de las madres sobre las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.⁽⁴⁾ La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que con la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Los niños inmunizados tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial.⁽⁵⁾

Desde el año 2007 en los niños y niñas menores de tres años, no se logran las coberturas necesarias establecidas por la OMS (Organización Mundial de Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) ya que estos esfuerzos se vienen desplegados para su incremento progresivo, es más en el año 2013, se obtuvo solo una cobertura de 67.6% siendo mayor las dadas desde el año 2007 hasta el 2012 con un 73.9%.

Luego de 15 meses, según datos de la ENDES, durante el año 2014, se observa una continuación de la reducción en el promedio nacional de la

cobertura de vacunación en los menores de 3 años, llegando nuevamente a niveles alarmantes, no solo en la selva (57%) sino también en Lima Metropolitana (59%). No obstante, en el primer tramo del año 2015, se da un quiebre de esta tendencia iniciándose una recuperación de cobertura. ⁽⁶⁾

El incumplimiento del esquema de vacunación es un grave problema hoy en día, ya que ocasiona un incremento en la incidencia de las enfermedades, constituyéndose un problema grave de salud pública.

Esta situación está afectando principalmente a los niños menores de cinco años, por lo que no debe ser ajeno a las madres de familia, porque su interés y acciones son determinantes para la prevención de enfermedades, así como también lograr un completo esquema de vacunación.

Los niños son la mayor prioridad, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades, y por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con su esquema completo de vacunación. ⁽⁷⁾

El presente estudio pretende plantear las causas del incumplimiento del carné nacional de vacunación en menores de un año con la finalidad de determinar estrategias para mejorar el cumplimiento del esquema nacional de inmunizaciones, además deseamos identificar actores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones que dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Variable Independiente Determinantes	Determinantes socio culturales			
	Ocupación de la madre	Actividad laboral cotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Su casa • Obrera • Empleada • Independiente. • Otro 	Nominal
	Escolaridad de la madre	Grado de instrucción alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria 	Nominal
	Creencias	Creencias adquiridas	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias erróneas sobre las vacunas • No tiene creencias erróneas. 	Nominal
	Religión	Fe que tienen las madres.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otros 	Nominal
	Conocimiento de la madre	Conocimiento sobre el calendario de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la importancia del calendario de vacunación. • No conoce la importancia del calendario de vacunación 	Nominal
	Motivos personales de la madre	Incidencias individuales que influyen al incumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Viaje • Problemas personales • Por la ocupación 	Nominal
	Determinantes institucionales			
	Calidad de atención: humana y técnica	Opinión de la atención que reciben las madres en el vacunatorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Pésima calidad de atención. • Regular calidad de atención. • Buena calidad de atención. 	Nominal
	Trato recibido por el personal de salud	Percepción sobre el trato	<ul style="list-style-type: none"> • Recibió maltrato • No recibió maltrato 	Nominal

		recibido.		
	Tiempo de espera	Minutos de espera	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera corto. • Tiempo de espera prolongada. 	Numérica
	Comunicación	Información recibida en el vacunatorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
	Atención por cupos en el vacunatorio	Citas dadas a las madres vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Abastecimiento de vacunas.	Disponibilidad de vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
Determinantes biológicos				
	Reacciones Post Vacunales	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Fiebre • Malestar • Llanto 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Falsas contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • ESAVIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Estado nutricional del niño	Peso/Edad talla	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrido • Normal 	Nominal
	Morbilidad del niño	Enfermedad que afronta el niño	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Morbilidad congénita del niño	Trastorno genético con que nació el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Variable Dependiente Incumplimiento al calendario de vacunaciones	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis • Monodosis • 3 dosis • 2 dosis • 2 dosis • 3 dosis • 2 dosis • Dosis única • 1 dosis 	<ul style="list-style-type: none"> • RN • RN • 2,4,6 meses • 2,4 meses • 2,4 meses • 2,4, 12 meses • 7, 8 meses • 6 meses • 12 meses 	Numérica

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

A continuación referenciamos antecedentes de investigaciones internacionales, nacionales y locales realizadas en relación al presente estudio; para el cuál citaremos los trabajos que han tenido una gran repercusión y en forma específica al tema abordado.

INTERNACIONALES

En Uruguay – Montevideo (2012), Farias, Iveira, Silva y otros en su estudio titulado "Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro", realiza una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal donde la población de estudio son los adultos encargados de los niños/as < de 2 años que se atienden en el Centro de Salud. Las variables que se estudian son: Causas del incumplimiento al control de salud, edad del niño, vacunas, edad de la madre, sexo del niño, nivel de instrucción de madre, padre, o tutor, composición familiar, accesibilidad geográfica al Centro de Salud, accesibilidad administrativa, y accesibilidad económica. En lo cual encontraron que de un total de 62 niños/as por lo menos presentaban 1 incumplimiento al control, siendo la principal causa de incumplimiento “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Sumado la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados.⁽⁸⁾

En Ecuador (2010), Landázuri Chuma D, Novoa Landeta I; en su estudio titulado "Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009 - 2010" realizó un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas como por ejemplo que luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma, la falta de tiempo y el trabajo que limita a las madres de familia porque ya no tienen tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. ⁽⁹⁾

Por su parte Ashqui S, en Ecuador (2013) en su investigación denominada "Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período Enero – Junio 2013", aplicó una metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. Su población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante

selección. Concluyendo que un factor predisponente es ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma, las creencias sobre las vacunas, la migración; por la cual para solucionar este problema se plantea un plan de visita domiciliaria y charla educativa a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.⁽¹⁰⁾

En Argentina (2011) Gómez G, Quiroga J, Melis G., realizaron una investigación titulada Factores relacionados con el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011; en el cual se propuso analizar la relación que existe entre la edad, la escolaridad y situación laboral del cuidador con el incumplimiento del esquema de vacunación, donde el estudio fue cuantitativo, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, en donde se determinó de que el hecho de tener un cuidador con un vínculo distinto al de la madre, en edad adolescente, no escolarizado y que no trabaja, aumenta las probabilidades de incumplimiento del esquema de vacunación.⁽¹¹⁾

Por su parte en Colombia (2011), Becerra Muñoz M, realizó un estudio titulado "Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C., año 2008"; con una población de 208 niños, se evaluaron los esquemas de pentavalente, triple viral y refuerzos de polio y DPT. Las fuentes de información fueron las carnes de vacuna originales y las encuestas a los padres, cuyos

resultados fueron que el 66% de los niños tienen esquema de vacunación completo, 21% completos tardíamente y 13% esquema incompleto. El cumplimiento del esquema de pentavalente es del 90%, triple viral 97% y para refuerzos de Polio y DPT del 85%. Las causas del incumplimiento fueron las barreras en el servicio de salud (actitud del personal, las experiencias negativas por eventos adversos y la presencia de estudiantes) y las relacionadas con la familia (costumbres, cultura, creencias, barreras geográficas y aspectos socioeconómicos de la madre y/o el cuidador). ⁽¹²⁾

NACIONALES

En Iquitos, Upiachihua Salinas H, realizó un estudio titulado "Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, 2015"; utilizó el método cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional; su muestra estuvo formada por 154 madres en donde utilizaron el cuestionario sobre factores teniendo una validez de 92,4% y una confiabilidad al 95%. Cuyos resultados fueron: 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. ⁽¹³⁾

En Lima (2012), Gonzales Sotelo G, en su estudio denominado "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de

vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011", fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Mala en un total de 80. Cuya técnica que se utilizó fue la encuesta dando como resultado; 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Los factores son referidos al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar anño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato de personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales.⁽¹⁴⁾

A su vez en Lima (2014), Huachaca Benites C, en su investigación titulada "Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012"; cuyo estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal utilizo una población de 125 madres, donde aplicaron el muestreo probabilístico de proporción conformado por 55 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario y la escala Lickert modificada encontrando el 56% (31) de madres conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas.⁽¹⁵⁾

También Izquierdo Orosco R.(Lima-2014) en su estudio "Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el

cumplimiento del Calendario vacunal" cuyo estudio fue de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud "Primavera", la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Cuyos resultados fueron que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.⁽¹⁶⁾

1.2. BASES TEORICAS

GENERALIDADES SOBRE INMUNIZACIÓN

La inmunización ha revolucionado la salud del niño en todo el mundo al evitar cada año millones de defunciones y reducir el riesgo de discapacidad debida a enfermedades infecciosas inmuno-prevenibles. Hoy en día, la inmunización es una de las maneras más rentables de mejorar la salud. Sin embargo, la promesa de la inmunización no se ha hecho realidad para todos los niños. Los niños de algunos de los países menos desarrollados tienen menos acceso a los servicios de inmunización que los de países más ricos. Por lo general, los niños más pobres tienen acceso a una gama más reducida de vacunas y están más expuestos a los peligros de las prácticas de vacunación poco seguras.

El esquema de vacunación empleado es universal, esto quiere decir que la mayoría de los países se han comprometido a establecer campañas permanentes de vacunación, lo que representa una seguridad en caso de tener que viajar o cambiarse de sitio de residencia.

INMUNIZACIÓN

La inmunización es definida como la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación.

INMUNIDAD

Inmunidad es la habilidad que tiene el cuerpo de tolerar material endógeno y eliminar al mismo tiempo material que le es foráneo. El sistema inmunológico está compuesto de órganos y células especializadas que protegen el cuerpo, primero identificando sustancias nocivas, conocidas como antígenos, y luego destruyéndolas usando anticuerpos y otras sustancias y células especializadas.

La inmunidad activa: Es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través de la vacunación.

La inmunidad pasiva: Ocurre cuando los anticuerpos son transferidos de una persona o animal a otro y al cuerpo de un humano.

DESARROLLO DE LA INMUNIDAD.

El sistema inmunitario reconoce los agentes de la vacuna como extraños, destruyéndolos y recordándolos. Cuando una versión realmente nociva de la infección llega al organismo el sistema

inmunitario está ya preparado para responder.

LAS VACUNAS

La vacuna (del latín "vaccinus-a-um", "(vacuno)"; de "vacca-ae", "vaca") es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.

TIPOS DE VACUNA

Vacunas vivas atenuadas.

Son aquellas derivadas de virus o bacterias causantes de una enfermedad, los cuales han sido atenuados o debilitados bajo condiciones de laboratorio. Estos crecerán en la persona vacunada pero como son débiles, no causarán la enfermedad o sólo la provocarán en una forma muy leve. Por ejemplo:

- Virus: vacuna oral de polio (OPV), sarampión, fiebre amarilla.
- Bacteria, por ejemplo: BCG

Vacunas inactivadas.

Son producidas por medio de cultivos de virus o bacterias que luego son inactivados con calor o sustancias químicas. Debido a que no están vivos, este tipo de vacunas no crece en la persona

Vacunada y consecuentemente no puede producir la enfermedad.

Por ejemplo:

- Toxoide: difteria y tétano.
- Bacteria: pertussis de célula entera Fraccionada.

Vacunas recombinantes.

Son producidas insertando material genético de un organismo causante de una enfermedad dentro de células inocuas que replican las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Las proteínas son luego purificadas y usadas como vacuna. Ejemplo Hepatitis B.

VACUNACIÓN SEGURA

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

El manejo apropiado de ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización) supone la detección, evaluación, investigación, manejo y prevención rápida y adecuada de tales sucesos. Además, es fundamental elaborar un plan de comunicación para informar a la población.

ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN

Debido al aumento de enfermedades inmuno-prevenibles y las altas tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el 1974 crearon el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), posteriormente en el año 2006 adquiere el nombre de Estrategia de Inmunización, que tiene como objetivo inmunizar a un mayor número de personas contra más enfermedades, introducir varias y nuevas vacunas. La vacunación es una técnica o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminando la susceptibilidad a la infección.

La aplicación de Programas de vacunaciones, junto con otras medidas de salud pública (saneamiento, tratamiento de aguas de consumo, etc.) ha logrado un descenso importante en la morbi-mortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas. Se trata, por tanto, de una estrategia de Prevención Primaria, pues actúa antes de que el factor etiológico o de riesgo afecte al sujeto, tienen por objeto producir una elevada proporción de individuos inmunes en la población, de manera que se impida la transmisión de la infección y con ello sea prácticamente imposible la aparición de fenómenos epidémicos, logrando la protección directa en los individuos y la inmunidad colectiva de toda la población.

En todas las poblaciones es esencial alcanzar y mantener un nivel adecuado de inmunidad colectiva para conseguir el bloqueo de la

transmisión de una infección y, más adelante, si ello es factible, alcanzar su erradicación.

Esto es especialmente importante en las enfermedades en que el reservorio del agente es humano y la transmisión homóloga (viruela, tosferina, poliomielitis, sarampión, rubéola y parotiditis), donde las vacunas son una fuente de protección.

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el País.⁽¹⁷⁾

La cobertura en epidemiología es una medida de la magnitud en la que los servicios ofrecidos cubren las necesidades potenciales de salud en una comunidad. Se expresa con una proporción, en la cual el numerador es el número de servicios brindados y el denominador, el número de casos en los cuales el servicio debería de haberse prestado.

El diagnóstico y previsión de recursos y variables sirven para establecer prioridades y procedimientos para alcanzar el objetivo. Cuando se trata de conocer y atender comunidades no cubiertas por los servicios la estrategia incluye definición de procedimientos uniformes, la realización de actividades conjuntas y la determinación de indicadores de planeación y evaluación. La estrategia sigue una política.⁽¹⁸⁾

Niños con vacuna completa: Son aquellos niños que tienen todas las vacunas para su edad.

El carné de vacunación: Es un documento personal tanto para niños como para adultos ya que es el instrumento fundamental para la

evaluación y seguimiento del programa de vacunación.

Si un niño es llevado a un centro de salud para recibir las vacunas correspondientes y se ha perdido su carné y no hay forma de saber el número de vacunas recibidas (en registros en unidades de salud, escuelas, jardines maternas, etc.), es necesario reiniciar el esquema de vacunación, siempre y cuando el niño sea menor de cinco años o tenga la edad permisible para ser vacunado y sea autorizado por el tutor o familiar.

Oportunidades perdidas de vacunación: se conoce como oportunidad perdida de vacunación a todas aquellas situaciones en las que un niño con su madre o acompañante concurren a una unidad, puesto de salud o son visitados por la brigadas de vacunación en su localidad (en un puesto de vacunación o con visitas casa por casa) y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de NO tener contraindicaciones.

En consecuencia, se estableció una acción conjunta con las naciones del mundo y organizaciones internacionales, con el objetivo de lograr coberturas universales de vacunación con la finalidad de disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas. En la región de las Américas, el PAI fue establecido durante la XXV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Septiembre de 1977 y concentró su atención en 6 enfermedades: sarampión, polio, difteria, tos ferina, tétanos y tuberculosis.⁽¹⁹⁾

Los progresos en mejorar los programas de inmunizaciones en los

países de Latinoamérica han sido muy importantes, no solo por la mejoría en las coberturas de vacunación sino también por la incorporación de nuevos productos biológicos. Los adelantos recientes han abierto oportunidades para encontrar vacunas nuevas aplicando estrategias novedosas y usando tecnologías modernas. Ante este vertiginoso desarrollo, los organismos especializados en la salud y los programas de inmunizaciones de los países deben crear estrategias que agilicen la incorporación de nuevos productos en los esquemas nacionales de vacunación en función del comportamiento epidemiológico de cada nación.

En América en general, existe una buena percepción de la población acerca de las vacunas. En este sentido se atribuye esta buena impresión, principalmente a la concientización social de la importancia de la prevención y de la necesidad de evitar la propagación de enfermedades. Es por ello que se despierta gran interés por explicar la participación de las poblaciones en los programas de vacunación y determinar los aspectos sociales y culturales que motivan a esta práctica.

DESCRIPCION DE LAS ENFERMEDADES Y/O VACUNAS EN MENORES DE 1 AÑO

❖ VACUNA BCG.

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacteriumbovis*. La vacuna BCG previene la diseminación hematógena a partir del foco primario, mostrando una protección del

80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido hasta el 1er año de vida.

Vía, dosis y edad de aplicación.

Una dosis de 0.1ml ó 0.0cinco ml, vía intradérmica, se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8" o aguja N° 27 G x 1/2".

❖ POLIOMIELITIS Y VACUNA OPV

Enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningo encefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, y vómito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. Uno de cada cincuenta o doscientos casos de infección evoluciona hacia el signo característico de parálisis flaccida aguda.

Vacuna; constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3.

Vía, dosis y edad de aplicación: Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño.

Primera dosis a partir de los 2 meses de edad

- Segunda dosis a los 4 meses
- Tercera dosis a los 6 meses
- Se aplicará un refuerzo un año después de la tercera dosis
- Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas

Reacciones adversas de la vacuna.

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1, 5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

❖ TOSFERINA

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una o dos semanas se torna paroxística.

Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de moco adherente a menudo seguido de vómito que dura cerca de 8 semanas.

❖ TETANOS NEONATAL.

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad. Inicia con irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, trismus, risa sardónica (gesto despreciativo), rigidez y espasmos musculares, opistótonos, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de los músculos respiratorios.

Enfermedad frecuente en climas tropicales con zonas de pobreza crítica y migrantes (rurales y urbano marginales), excluidos socialmente por servicios de salud ausentes o deficitarios con bajas coberturas de vacunación.

Mayor riesgo presentan los recién nacidos de madres que no han sido vacunadas con dT, que residen en esas comunidades postergadas, sin control prenatal, con parto en casa o no limpio. Cinco.

❖ HEPATITIS B.

Enfermedad aguda o crónica responsable del 80% de cáncer hepático primario (Carcinoma Hepatocelular). El 90% de los niños recién nacidos infectados pasan a la cronicidad. Dependiendo de la endemidad, del 30% al 40% de los portadores crónicos adquiriendo la infección de la niñez. La enfermedad es más leve y anictérica en los niños y suele ser asintomática en los lactantes.

La inmunidad aparece después de la infección cuando surgen anticuerpos contra el antígeno de superficie (antiHBsAg) y el HBsAg se torna negativo. El 33% de los casos cursan con infección subclínica, el 33% de los casos presentan síntomas similares a un cuadro grupal sin ictericia y el 33% presenta enfermedad aguda con fatiga intensa, coluria, hipocolleas (Heces con menor coloridad). Las consecuencias de la infección dependen de la edad, predisposición genética y el sistema inmune del paciente.

❖ MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B.

La enfermedad tiene comienzo repentino, con fiebre alta, vómito letargo, irritación meníngea, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o rigidez en la nuca y espalda en los niños de mayor edad. Es común que presente estupor progresivo o coma. El paciente puede presentar fiebre leve por varios días con síntomas más sutiles del

sistema nervioso central. El Hib es la primera causa de la meningitis bacteriana aguda (60%), por encima del neumococo y meningococo, por lo que se requiere cultivo o identificación del antígeno para su diagnóstico, para la vigilancia epidemiológica y evaluación del impacto de la introducción de la vacuna.

Las complicaciones más frecuentes son:

- Empiema, higroma, hipertensión craneal, hiponatremia, y convulsiones.
- Como secuelas, la sordera o hipoacusia y retardo sicomotor, que son frecuentes y de variable pronóstico.

❖ VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib).

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib).

La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T (vacuna frente al Hib conjugada con toxoide tetánico) y PRP-OMP (vacuna contra el Hib conjugada con proteína de membrana externa de meningococo B), 100% para HbOC y el 94% para PRP-D (vacuna contra el Hib conjugada con toxoide diftérico).

Vía, dosis y edad de aplicación: Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

❖ NEUMOCOCO CONJUGADA Y VACUNA NEUMOCOCO

La enfermedad neumocócica es la causa principal de meningitis bacteriana (una infección de las membranas que recubren el cerebro) en los EE. UU.

Cada año, la enfermedad neumocócica causa muchos problemas de salud en niños menores de cinco años; incluso estos problemas:

✚ Más de 700 casos de meningitis

✚ Cerca de 13.000 infecciones en la sangre

✚ Casi cinco millones de infecciones de oído

Los niños menores de dos años de edad son los que tienen riesgo más alto de tener infecciones graves. La enfermedad neumocócica causa cerca de 200 muertes anuales en niños menores de cinco años.

❖ VACUNA NEUMOCOCO

La vacuna neumocócica conjugada es una inyección que se les pone a los infantes y a los niños que empiezan a caminar. Ésta ayuda a prevenir la enfermedad neumocócica y también ayuda a impedir que la enfermedad se transmita de persona a persona.

La vacuna confiere protección que dura por lo menos tres años. Puesto que las infecciones neumocócica más graves ocurren durante los primeros dos años de vida la vacuna protege a los niños cuando estos tienen mayor riesgo.

Vía, dosis y edad de aplicación: IM

- Primera dosis a partir de los 2 meses de edad
- Segunda dosis a los 4 meses
- Se aplicará tercera dosis a partir de los 12 meses.⁽²⁰⁾

1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

DETERMINANTES DEL INCUMPLIMIENTO

Son las diferentes circunstancias que se dan y condicionan el hecho de que la madre no asista al centro de salud para hacer vacunar a su niño.

Se consideran a: Reacciones Post Vacúnales, Tiempo de espera prolongado en el establecimiento de salud, Condicionamiento para ser

atendido en el Vacunatorio, Maltrato recibido por parte del personal de salud, Atención con limitado número de cupos en el vacunatorio, Creencias de los padres y familiares, Disponibilidad de Vacunas e Insumos en el Vacunatorio, Ausencia en la vivienda por motivos de viaje, Conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su Hijo (a).

CALENDARIO VACUNACIÓN.

El calendario de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el País.⁽²¹⁾

1.4. HIPOTESIS

1.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Los determinantes socioculturales, institucionales y biológicos influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación en los menores de un año - Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015

H_o: Los determinantes socioculturales, institucionales y biológicos no influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación en los menores de un año - Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015.

1.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: Los determinantes socioculturales: ocupación, escolaridad, creencias, religión, conocimiento y motivos de las madres influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación.

H₀₁: Los determinantes socioculturales: ocupación, escolaridad, creencias, religión, conocimiento y motivos de las madres no influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación.

H_{i2}: Los determinantes institucionales: calidad de atención, trato recibido, tiempo de espera, comunicación, atención por cupos y abastecimiento de vacunas influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación.

H₀₂: Los determinantes institucionales: calidad de atención, trato recibido, tiempo de espera, comunicación, atención por cupos y abastecimiento de vacunas no influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación.

H_{i3}: Los determinantes biológicos: reacciones postvacunales, falsas contraindicaciones, estado nutricional, morbilidad del niño y morbilidad congénita del niño influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación.

H₀₃: Los determinantes biológicos: reacciones postvacunales, falsas contraindicaciones, estado nutricional, morbilidad del niño y morbilidad congénita del niño no influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación.

1.5.OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar la influencia de los determinantes socioculturales: ocupación, escolaridad, creencias, religión, conocimiento y motivos de las madres en el incumplimiento al calendario de vacunación.
- ❖ Identificar la influencia de los determinantes institucionales: calidad de atención, trato recibido, tiempo de espera, comunicación, atención por cupos y abastecimiento de vacunas en el incumplimiento al calendario de vacunación.
- ❖ Identificar la influencia de los determinantes biológicos: reacciones postvacunales, falsas contraindicaciones, estado nutricional, morbilidad del niño y morbilidad congénita del niño en el incumplimiento al calendario de vacunación.

1.6. VARIABLES

1.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Incumplimiento al calendario de vacunación

1.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Determinantes

1.7. INDICADORES

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

- ✓ Actividad laboral cotidiana
- ✓ Grado de instrucción alcanzado
- ✓ Creencias adquiridas
- ✓ Fe que tienen las madres.

- ✓ Conocimiento sobre el calendario de vacunación
- ✓ Incidencias individuales que influyen al incumplimiento

DETERMINANTES INSTITUCIONALES

- ✓ Opinión de la atención que reciben las madres en el vacunatorio.
- ✓ Percepción sobre el trato recibido.
- ✓ Minutos de espera
- ✓ Información recibida en el vacunatorio.
- ✓ Citas dadas a las madres vacunación
- ✓ Disponibilidad de vacunas

DETERMINANTES BIOLÓGICOS

- ✓ Dolor
- ✓ Fiebre
- ✓ Malestar
- ✓ Llanto
- ✓ ESAVIS
- ✓ Peso/Edad
- ✓ Talla
- ✓ Enfermedad que afronta el niño
- ✓ Trastorno genético con que nació el niño.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICOS

2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se efectuará en el Centro de Salud Juan Parra del Riego que está dividido en 7 sectores para operar estratégicamente el trabajo de campo en el cuidado de la salud en el primer nivel de atención.

2.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por un total de 160 madres de niños menores de 1 año que radican en los siete sectores correspondientes a la jurisdicción del Centro de Salud Juan Parra del Riego.

2.3 MUESTRA

Para efectos del estudio se trabajó con una muestra representativa de 75 madres pero en el transcurso del estudio una madre abandono la investigación; por la cual finalmente el estudio se realizó con 74 madres de niños menores de 1 año que incumplen al calendario de vacunación de acuerdo a las dosis que deben recibir para su edad.

Esta muestra fue estimada a través del paquete estadístico StastV.22 con un margen de error del 5%. Este tamaño de muestra está al alcance de nosotras las investigadoras y realizaremos el trabajo de campo correspondiente. El tipo de selección de muestra fue el no probabilístico, por conveniencia que consistirá en visitar las viviendas de los niños que incumplen a su calendario de vacunación en los 7 sectores de la localidad siendo la distribución de la muestra proporcional.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres que tienen hijos menores de 1 año y que hacen controlar a sus pequeños en Centro de Salud Juan Parra del Riego.
- Madres que quieren participar con previo consentimiento informado firmado.
- Madres que se expresen por si solos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no desean participar.

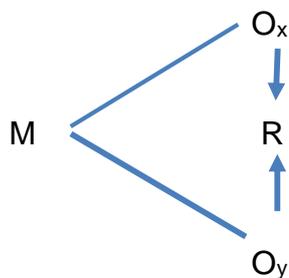
2.4 TIPO DE ESTUDIO

Nivel de investigación: descriptivo, correlacional y explicativo.

- Según el tiempo de estudio, es prospectivo
- Según participación del investigador, es descriptiva y correlacional.
- Según la cantidad de medición de las variables, es transversal
- Según la cantidad tipo de variables a estudiar, es analítico.

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizará el diseño de correlación. Dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra en estudio

Ox: representación a la variable independiente

Oy: Representará a la variable dependiente.

R: Relación de ambas variables.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 TÉCNICAS

ENTREVISTA DIRECTA

Para obtener la información respecto a los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación se procederá a realizar la visita domiciliaria a las unidades de análisis identificadas en cada uno de los 7 sectores de la jurisdicción del Centro de Salud, y luego se establecerá una comunicación de confianza y explicará el interés de saber por qué ellas no traen a sus hijos a cumplir su vacunación al establecimiento de salud.

DOCUMENTAL

Mediante esta técnica se aplicará la ficha de registro que consistirá en solicitar a las madres el carné de vacunación de sus niños y luego registrar las vacunas recibidas en esta ficha para luego poder procesarla según los objetivos del estudio.

2.6.2 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES

Este es un instrumento objetivo con alternativas de respuestas diversas según la clasificación de los indicadores de las variables que fue construido dando respuesta al problema de investigación.

Este instrumento facilitará las respuestas para la madre entrevistada y así conocer cuantitativamente los determinantes que

ocasionan el incumplimiento al calendario de vacunación.

FICHA DE REGISTRO DE INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Esta ficha de registro está estructurada según las dosis que deberían de haber recibido los menores de 1 año, en ella solo se marcarán con un aspa si cumplió o no el calendario en las fechas de cita señaladas.

2.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de la información, se verificará cada uno de los instrumentos aplicados a las unidades de análisis con la finalidad de ordenar los datos obtenidos después de aplicar las técnicas correspondientes. Para la recolección de datos y la realización del trabajo de investigación se seguirá los siguientes pasos:

- Solicitar permiso a la Dirección del Centro de salud de nuestra jurisdicción donde será aplicado los instrumentos.
- Presentar el consentimiento informado dirigido a las madres para ser estudiadas.
- Presentar el compromiso de confidencialidad a las madres para que sean estudiadas.
- Preparación e implementación de los instrumentos para la toma de datos.
- Selección, cómputo, tabulación y evaluación de datos para sus procesos de análisis respectivos.
- Interpretación de los resultados confrontando con otros trabajos

similares con la base teórica disponible.

A. Cuestionario de los determinantes (Anexo N° 01):

Es importante destacar que esta herramienta es funcional ya que es útil para recolectar información que nos permitirá un análisis de procesos. El cuestionario nos permitirá recabar la información necesaria para su posterior inferencia. El objetivo del cuestionario es entrar al “mundo” de la persona y encontrar las causas específicas del incumplimiento de su menor hijo a las vacunaciones. Nuestro instrumento consta de 16 preguntas que serán tabulados y procesados para la interpretación de sus resultados.

B. Ficha de registro de incumplimiento al calendario de vacunación (Anexo N° 02):

Esta ficha nos permitirá identificar el incumplimiento específico a las vacunas por parte de las madres.

C. Consentimiento Informado (Anexo N° 03):

Es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar el consentimiento autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados.

D. Compromiso de confidencialidad y protección de datos (Anexo N° 04):

Con este documento nos comprometeremos por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos

personales de los participantes y a emplearlo únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerara al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados “sensibles” y a proteger de forma especial y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas.

2.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar el plan de tabulación de datos primero se construirá la base de datos en el programa Excel y luego se procederá a utilizar también el SPSS 22, de cada una de las variables e indicadores que demanda esta investigación. Luego se construirán las tablas estadísticas, y se procederá a aplicar las pruebas de contraste de hipótesis correspondientes y posteriormente analizar e interpretar la información para arribar a las conclusiones y sugerencia de esta investigación.

2.8.1 PLAN DE TABULACIÓN

- Revisión de los datos: Se examinarán en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de datos: Se realizará en la etapa de recolección de datos transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de datos: Se ejecutará de acuerdo a las variables de forma categórica.
- Presentación de datos: Se presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

2.8.2 PLAN DE ANÁLISIS

- Análisis descriptivo y correlacional: Se usará un análisis descriptivo y correlacional de interés de acuerdo a la necesidad del estudio.
- Análisis inferencial: Para demostrar la relación de ambas variables se utilizará el **coeficiente de correlación de Pearson**.

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS

3.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

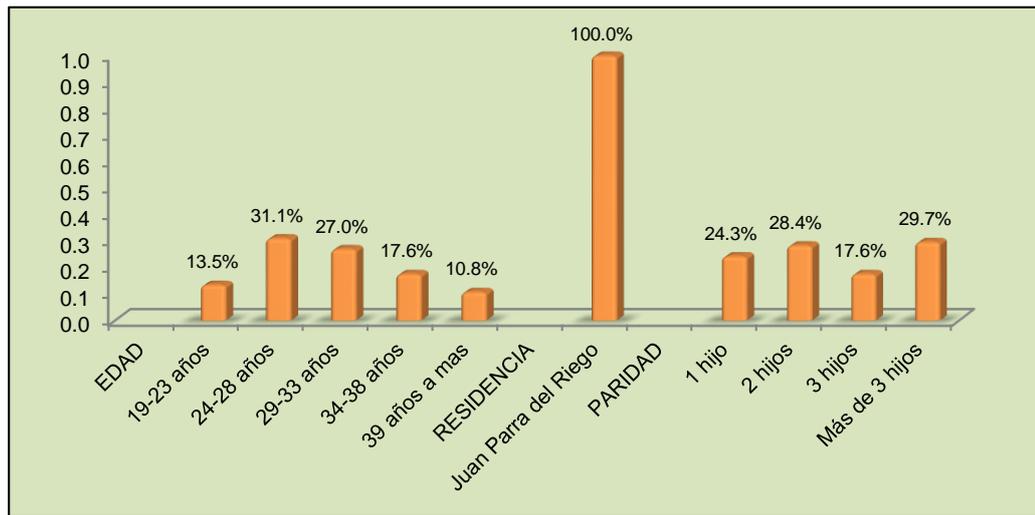
A. DATOS GENERALES

Tabla N° 01. Datos generales de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

DATOS GENERALES	n = 74	
	Nº	%
EDAD		
19-23 años	10	13,5%
24-28 años	23	31,1%
29-33 años	20	27,0%
34-38 años	13	17,6%
39 años a mas	8	10,8%
RESIDENCIA		
Juan Parra del Riego	74	100,0%
PARIDAD		
1 hijo	18	24,3%
2 hijos	21	28,4%
3 hijos	13	17,6%
Más de 3 hijos	22	29,7%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 01. Datos generales de las madres



INTERPRETACIÓN

Según el gráfico N° 01 podemos observar que los resultados de la entrevista acerca de los datos generales indican que un 31,1%(23) de las madres tienen entre 24 a 28 años, el 100% (74) reside en Juan Parra del Riego y el 29,7%(22) tienen más de tres hijos.

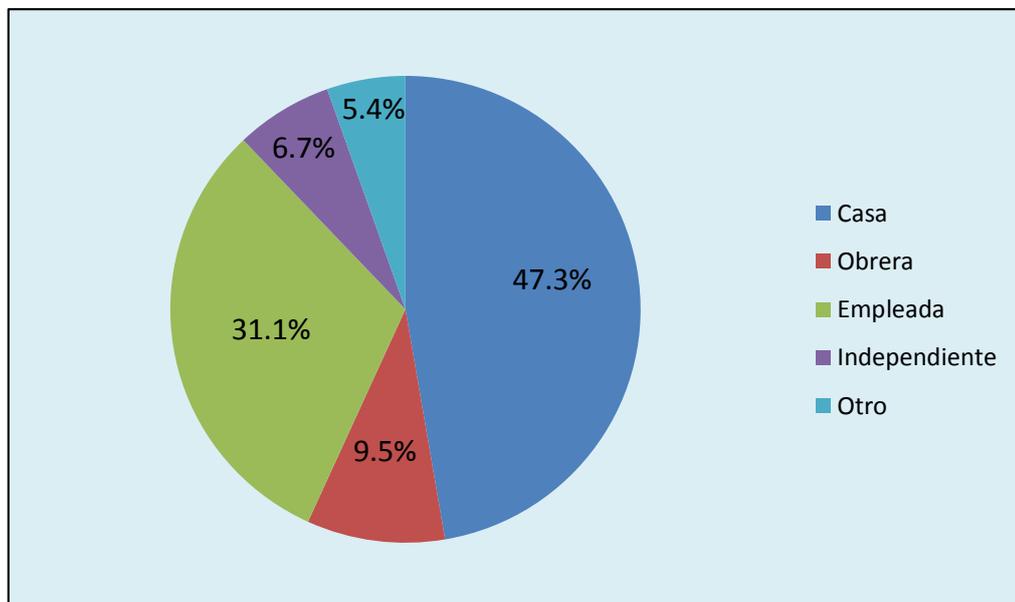
B. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Tabla N° 02. Ocupación de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015.

Ocupación	N=74	
	Fi	%
Casa	35	47,3%
Obrera	7	9,5%
Empleada	23	31,1%
Independiente	5	6,7%
Otro	4	5,4%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 02. Ocupación de las madres



INTERPRETACIÓN

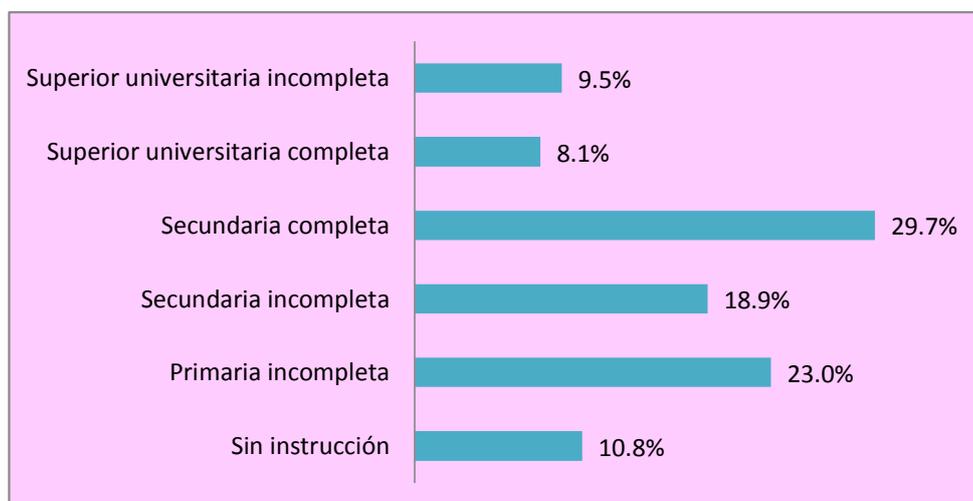
Según el gráfico N° 02 podemos observar que los resultados de la entrevista sobre ocupación de las madres indican que el 47,3%(35) son amas de casa y otros en un 5,4%(4).

Tabla N° 03. Nivel educativo de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Nivel educativo	n=74	
	Fi	%
Sin instrucción	8	10,8%
Primaria incompleta	17	23,0%
Secundaria incompleta	14	18,9%
Secundaria completa	22	29,7%
Superior universitaria completa	6	8,1%
Superior universitaria incompleta	7	9,5%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 03. Nivel educativo de las madres



INTERPRETACIÓN

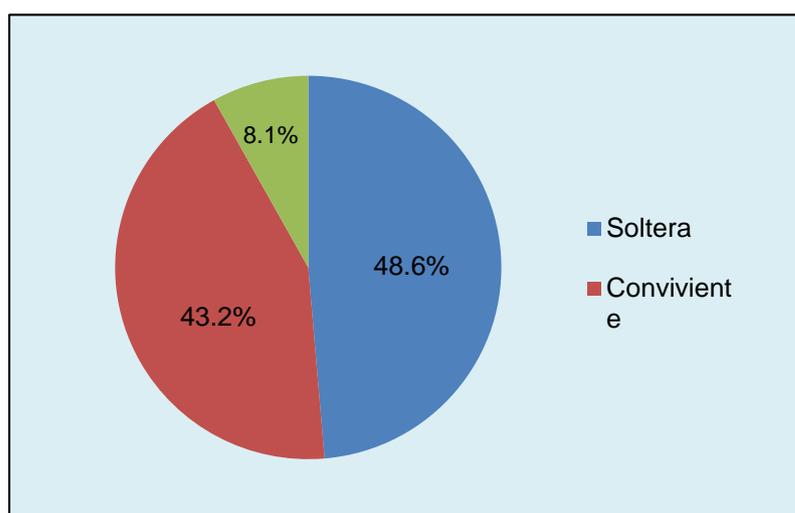
Según el gráfico N° 03 podemos observar que los resultados de la entrevista acerca del nivel educativo de las madres en un 29,7%(22) tienen secundaria completa y un 8,1%(6) tienen superior universitaria completa.

Tabla N° 04. Estado civil de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Estado civil	n=74	
	Fi	%
Soltera	36	48,6%
Conviviente	32	43,2%
Viuda	6	8,1%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 04. Estado civil de las madres



INTERPRETACIÓN

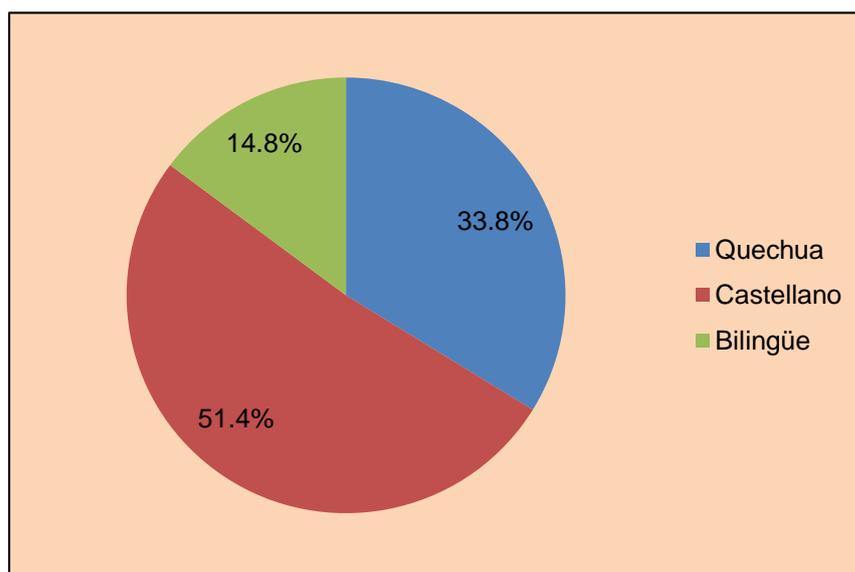
Según el gráfico N° 04 acerca del estado civil de las madres se puede observar que el 48,6%(36) son solteras y un 8,1%(6) son viudas.

Tabla N° 05. Lengua de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Lengua	n=74	
	Fi	%
Quechua	25	33,8%
Castellano	38	51,4%
Bilingüe	11	14,8%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 05. Lengua de las madres



INTERPRETACIÓN

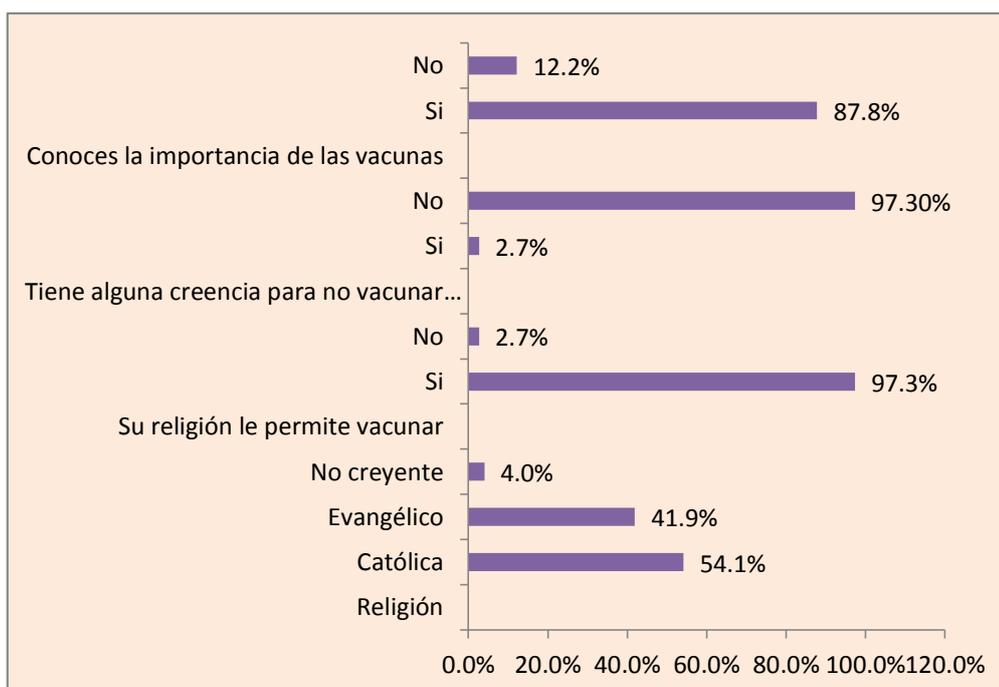
Según el gráfico N° 05 podemos observar que la lengua que predomina en las madres es el castellano con un 51,4%(38) y bilingüe un 14,8%(11).

Tabla N° 06. Religión y creencias de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Religión y creencias	n=74	
	Fi	%
Religión		
Católica	40	54,1%
Evangélico	31	41,9%
No creyente	3	4,0%
Su religión le permite vacunar		
Si	72	97,3%
No	2	2,7%
Tiene alguna creencia para no vacunar a su niño		
Si	2	2,7%
No	72	97,3%
Conoces la importancia de las vacunas		
Si	65	87,8%
No	9	12,2%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 06. Religión y creencias de las madres



INTERPRETACIÓN

Según el gráfico N° 06 se puede observar que la religión predominante es la católica en un 54,1%(40) y no creyentes en un 4,0%(3); además si su religión le permite vacunar las madre refieren que si en 97,3%(72) y no en un 2,7%(2); acerca de si tienen una creencia para no vacunar a su hijo indican que no en 97,3%(72) y si en un 2,7%(2) y finalmente si las madres conocen acerca de la importancia de las vacunas el 87,8%(65) menciona que sí y el 12,2%(9) no.

Tabla N° 07. Causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Causas de inasistencia	n=74	
	Fi	%
Estuvo de viaje	3	4,0%
No tiene tiempo	4	5,4%
Mi hijo llora mucho	15	20,3%
No alcanzó cupo	3	4,0%
El niño estuvo enfermo	5	6,7%
Vive muy lejos del centro de salud	9	12,2%
Problemas personales	7	9,5%
Por la ocupación	28	37,8%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 07. Causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación



INTERPRETACIÓN

Según el gráfico N° 07 podemos observar que los resultados de la entrevista acerca de las causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación indican en un 37,8%(28) que es por la ocupación, mi hijo llora mucho en un 20,3%(15) y no alcanzo cupo en 4,0%(3).

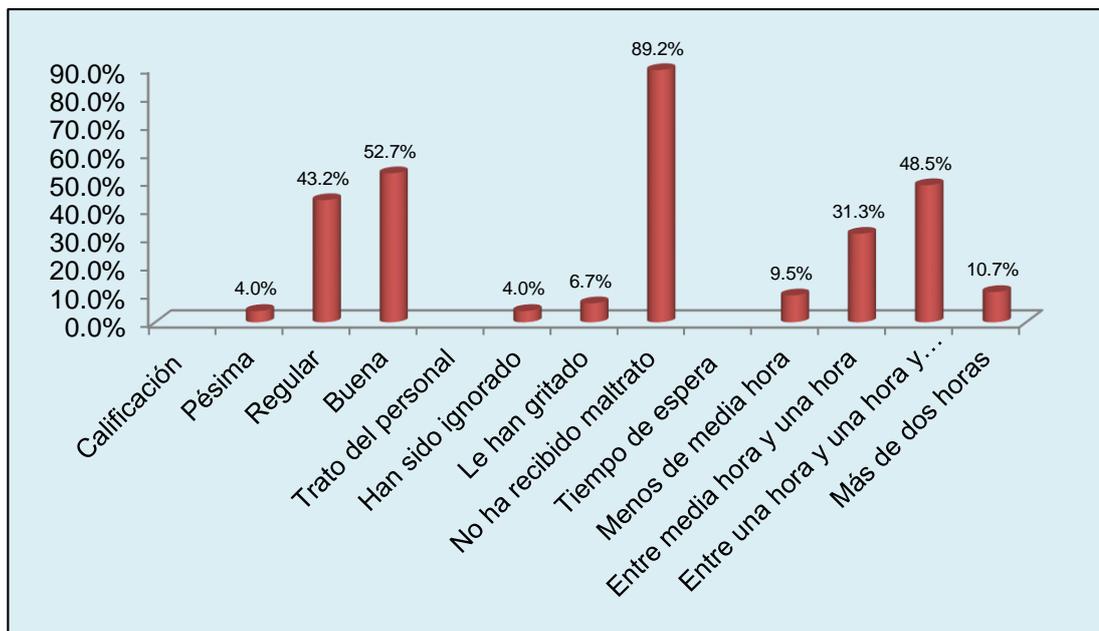
C. DETERMINANTES INSTITUCIONALES

Tabla N° 08. Calidad humana de la atención del personal de salud por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Calidad humana de la atención	n=74	
	Fi	%
Calificación de la atención		
Pésima	3	4,0%
Regular	32	43,2%
Buena	39	52,7%
Trato del personal		
Han sido ignorado	3	4,0%
Le han gritado	5	6,7%
No ha recibido maltrato	66	89,2%
Tiempo de espera para ser vacunado		
Menos de media hora	7	9,5%
Entre media hora y una hora	23	31,3%
Entre una hora y una hora y media	36	48,5%
Más de dos horas	8	10,7%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 08. Calidad humana de la atención del personal de salud



INTERPRETACIÓN

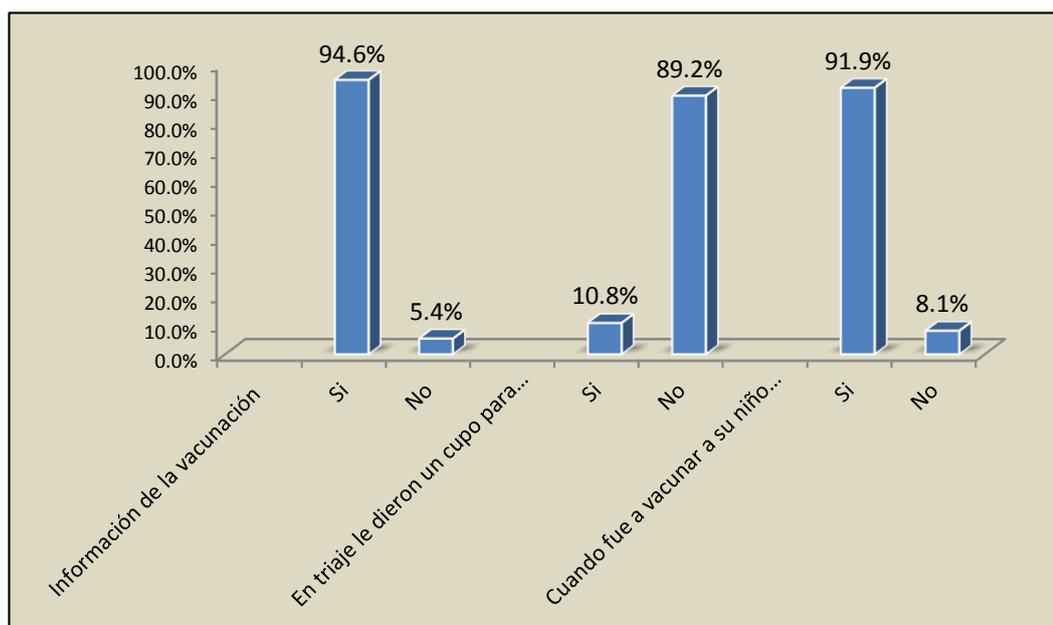
Según el gráfico N° 08 podemos observar que los resultados de la entrevista acerca de la calidad humana de la atención del personal de salud en cuanto a su calificación un 52,7%(39) mencionan que es muy buena; acerca del trato del personal el 89,2%(66) no ha recibido maltrato; y en cuanto al tiempo de espera para ser vacunado el 48,5%(36) indican que espero entre una hora y una hora y media.

Tabla N° 09. Calidad técnica de atención del personal de salud por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Calidad técnica	n=74	
	Fi	%
Información de la vacunación		
Si	70	94,6%
No	4	5,4%
En triaje le dieron un cupo para vacunar al niño		
Si	8	10,8%
No	66	89,2%
Cuando fue a vacunar a su niño hubo vacunas disponibles		
Si	68	91,9%
No	6	8,1%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 09. Calidad técnica de la atención del personal de salud



INTERPRETACIÓN

Según el gráfico N° 09 podemos observar que los resultados de la entrevista acerca de la calidad técnica de la atención del personal de salud en cuanto a la información de la vacunación un 94,6%(70) manifiesta que si ha sido informado, en cuanto a si en triaje le dieron un cupo para vacunar a su niño el 89,2%(66) menciona que no y finalmente cuando fue a vacunar a su niños hubo vacunas disponibles el 91,9%(68) indican que sí.

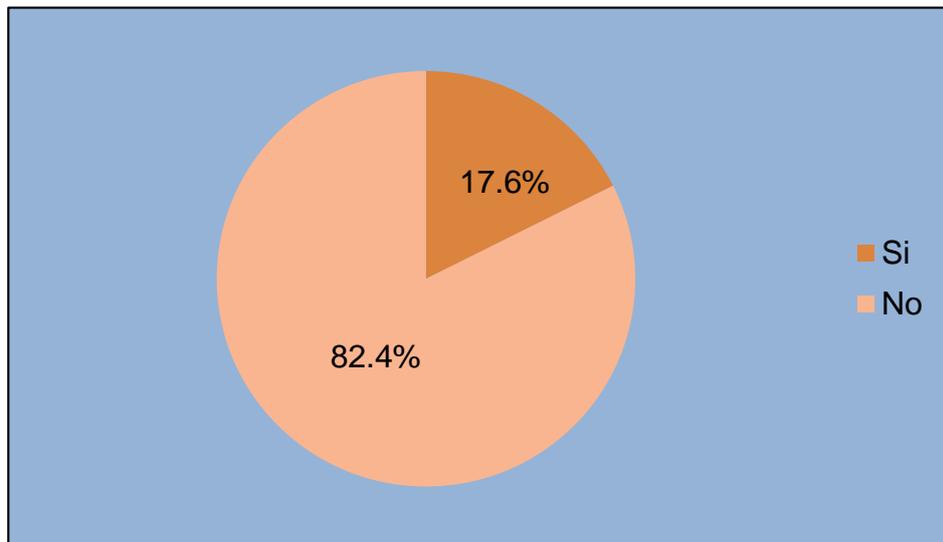
D. DETERMINANTES BIOLÓGICOS

Tabla N° 10. Reacciones adversas luego de la aplicación de vacuna, Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Reacciones adversas	n=74	
	Fi	%
Si	13	17,6%
No	61	82,4%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 10. Reacciones adversas luego de la aplicación de vacuna



INTERPRETACIÓN

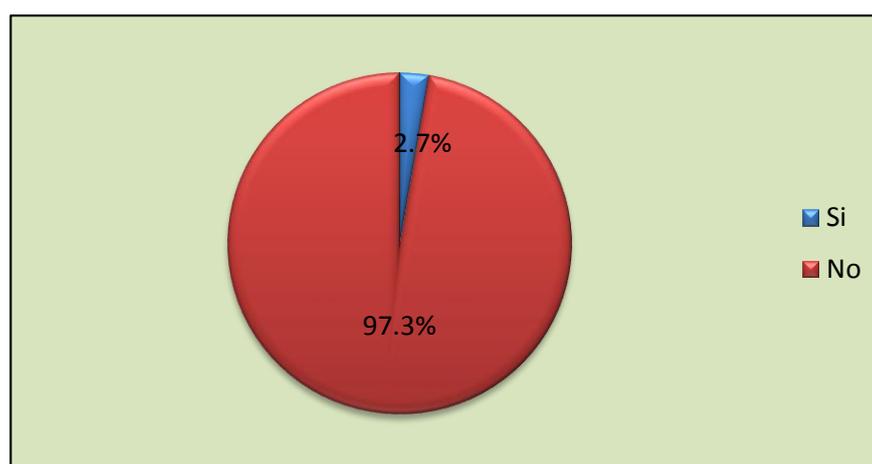
Según el gráfico N° 10 podemos observar que el 82,4%(61) de las madres mencionan que sus menores hijos no tuvieron reacciones adversas luego de aplicada la vacuna y un 17,6%(13) sí.

Tabla N° 11. Vacunas contraindicadas para los niños, del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Vacunas contraindicadas	n=74	
	Fi	%
Si	2	2,7%
No	72	97,3%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 11. Vacunas contraindicadas para los niños



INTERPRETACIÓN

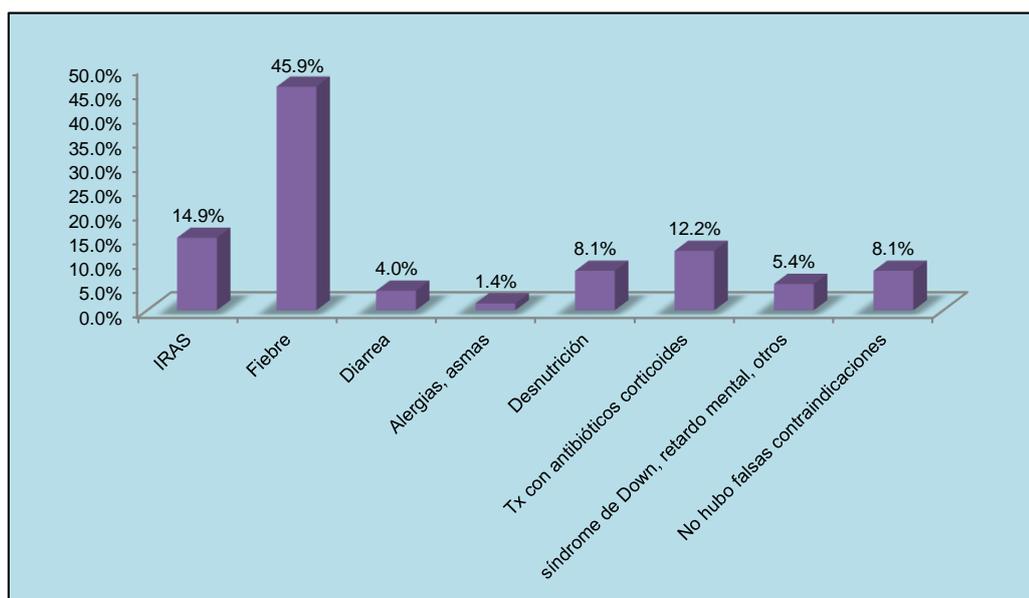
Según el gráfico N° 11 se puede observar que un 97,3%(72) no han sido contraindicados ninguna vacuna a su niño y un 2,7%(2) sí.

Tabla N° 12. Situaciones en donde la madre no vacunaría a sus menores hijos (falsas contraindicaciones), del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Falsas contraindicaciones	n=74	
	Fi	%
Enfermedades de vías respiratorias	11	14,9%
Fiebre	34	45,9%
Diarrea	3	4,0%
Alergias, asma	1	1,4%
Desnutrición	6	8,1%
Tratamiento con antibióticos corticoides	9	12,2%
Enfermedades congénitas: síndrome de Down, retardo mental, otros	4	5,4%
No hubo falsas contraindicaciones	6	8,1%
Total	74	100,0%

FUENTE: Cuestionario de los determinantes (Anexo N°01)

Gráfica N° 12. Situaciones en donde la madre no vacunaría a sus menores hijos



INTERPRETACIÓN

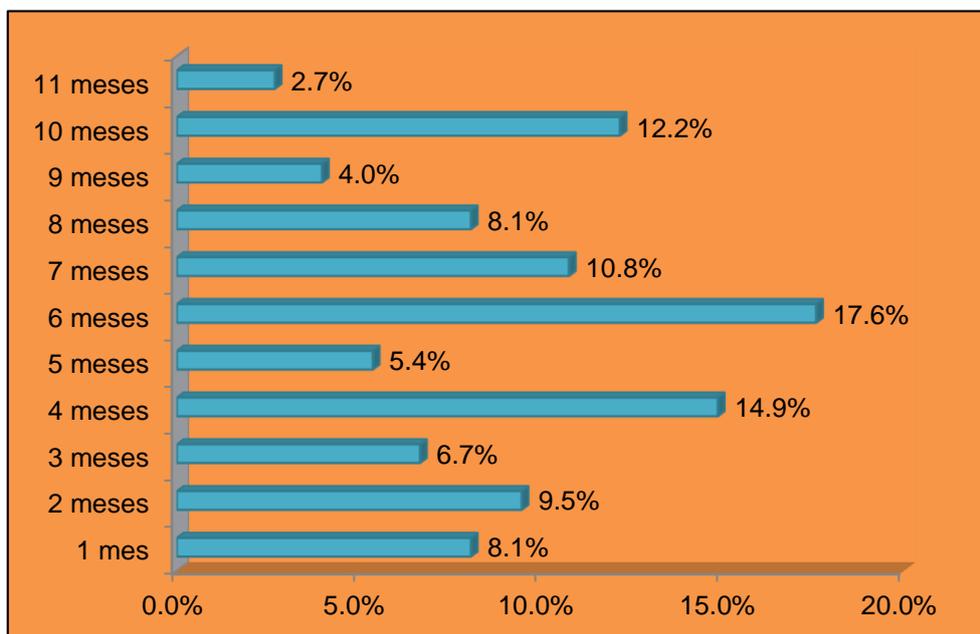
Según el gráfico N° 12 podemos observar que en cuanto a situaciones en donde la madre no vacunaría a sus menores hijos (falsas contraindicaciones), el 45,9%(34) de las madres indican que no le vacunarían a su menor hijo si presenta fiebre; el 14,9%(11) si presenta enfermedades respiratorias y el 5,4%(4) si presenta enfermedades congénitas como el síndrome de Down, retardo mental y otros.

Tabla N° 13. Edad de los niños menores de un año que se atienden en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Edad de los niños menores de un año	n=74	
	Fi	%
1 mes	6	8,1%
2 meses	7	9,5%
3 meses	5	6,7%
4 meses	11	14,9%
5 meses	4	5,4%
6 meses	13	17,6%
7 meses	8	10,8%
8 meses	6	8,1%
9 meses	3	4,0%
10 meses	9	12,2%
11 meses	2	2,7%
Total	74	100,0%

FUENTE: Ficha de registro de incumplimiento (Anexo N°02)

Gráfica N° 13. Edad de los niños menores de un año



INTERPRETACIÓN

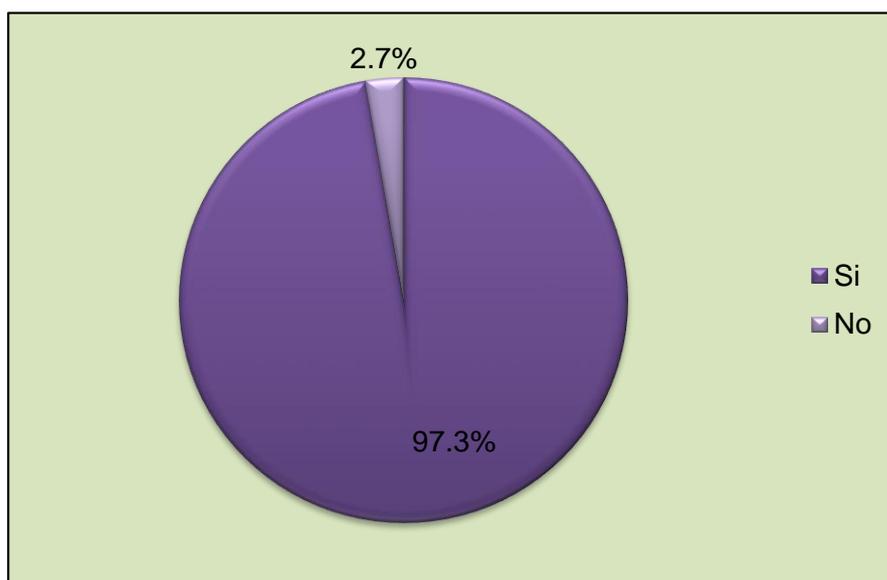
Según el gráfico N° 13 podemos observar que la edad de los niños menores de un año indican que en un 17,6%(13) son de 6 meses de edad, 14,9%(11) son de 4 meses y un 2,7%(2) son de 11 meses.

Tabla N° 14. Disposición de la tarjeta de vacunación de los niños menores de un año del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Disposición de la tarjeta	n=74	
	Fi	%
Si	72	97,3%
No	2	2,7%
Total	74	100,0%

FUENTE: Ficha de registro de incumplimiento (Anexo N°02)

Gráfica N° 14. Disposición de la tarjeta de vacunación



INTERPRETACIÓN

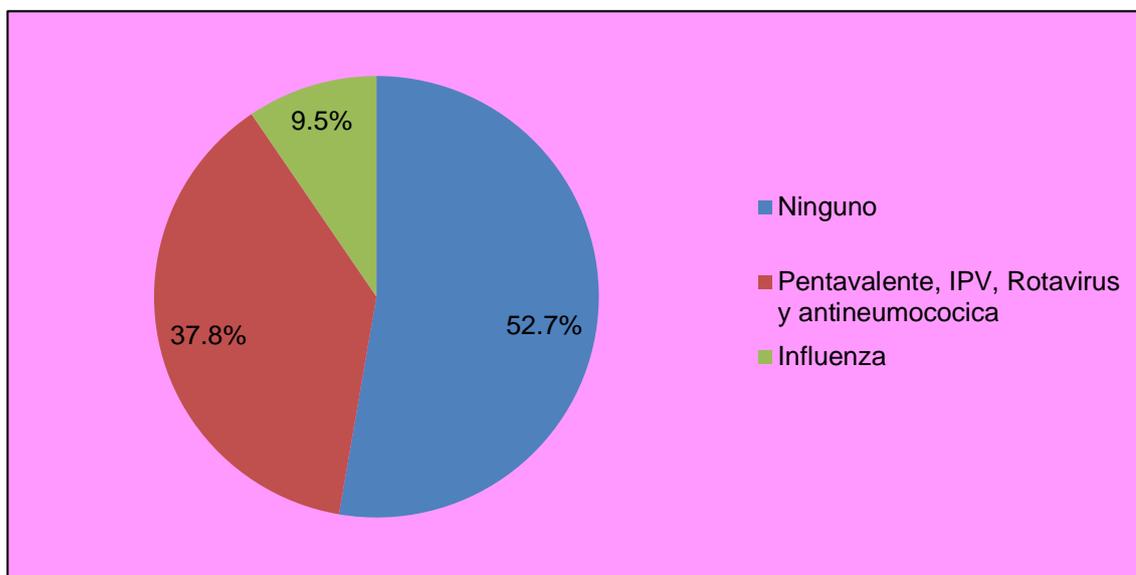
Según el gráfico N° 14 en cuanto a la disposición de la tarjeta de vacunación el 97,3%(72) si tienen la tarjeta y el 2,7%(2) no.

Tabla N° 15. Incumplimiento de los biológicos por parte de las madres del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Incumplimiento de los biológicos	n=74	
	Fi	%
Ninguno	39	52,7%
Pentavalente IPV Rotavirus Antineumocócica	28	37,8%
Influenza	7	9,5%
Total	74	100,0%

FUENTE: Ficha de registro de incumplimiento (Anexo N°02)

Gráfica N° 15. Incumplimiento de los biológicos



INTERPRETACIÓN

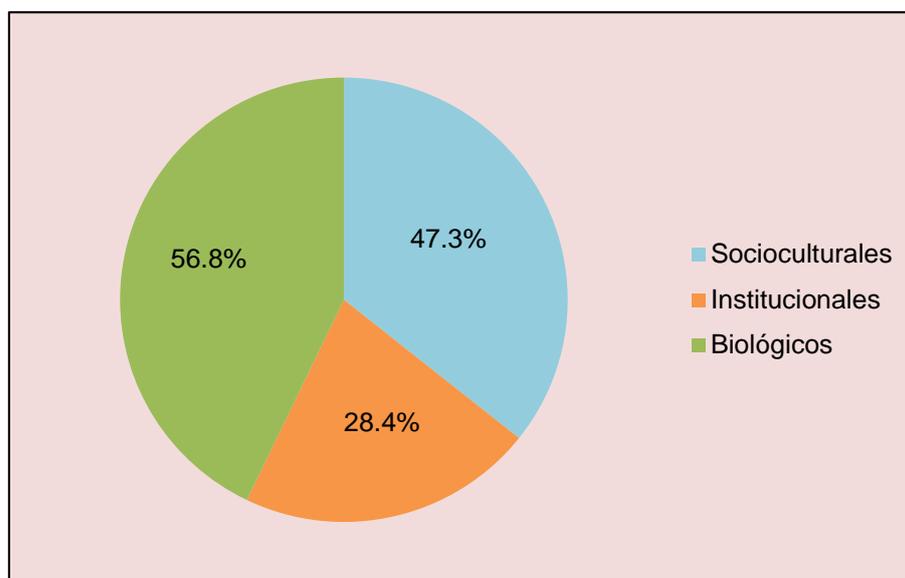
Según el gráfico N° 15 podemos observar que en cuanto al incumplimiento de biológicos el 47,3%(35) no cumplen con los mismos, de ello podemos observar que el 37,8%(28) no cumplen con la Pentavalente, IPV, Rotavirus y Antineumocócica y el 52,7%(39) si cumplen con su esquema de vacunación.

Tabla N° 16. Influencia de los determinantes en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año del Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

Influencia de los determinantes	n=74	
	Fi	%
Socioculturales	35	47,3%
Institucionales	21	28,4%
Biológicos	42	56,8%
Total	74	100,0%

FUENTE: Ficha de registro de incumplimiento (Anexo N°02)

Gráfica N° 16. Influencia de los determinantes



INTERPRETACIÓN

Según el gráfico N° 16 acerca de la influencia de los determinantes en el cumplimiento del calendario de la vacunación de los menores de un años se observa que el 56,8% (42) influye los biológicos, en un 47,3%(35) los socioculturales y en un 28,4%(21) los institucionales.

3.1.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE DATOS

HIPÓTESIS

Para el contraste de hipótesis se aplicó el criterio del valor de **p** (Sig. Asintótica – bilateral). **Si el valor de p es menor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula.**

HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Los determinantes socioculturales, institucionales y biológicos influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación en los menores de un año - Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015

H_o: Los determinantes socioculturales, institucionales y biológicos no influyen en el incumplimiento al calendario de vacunación en los menores de un año - Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 20165

Aplicando la Correlación de Pearson se tiene lo siguiente:

Tabla N° 17: Prueba de Hipótesis de los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015

VARIABLE	Incumplimiento del calendario de vacunación	
	R	p(2-colas)
Determinantes socioculturales, institucionales y biológicos ^a Correlación de Pearson. <i>P<0,05</i>	0,040	0,000

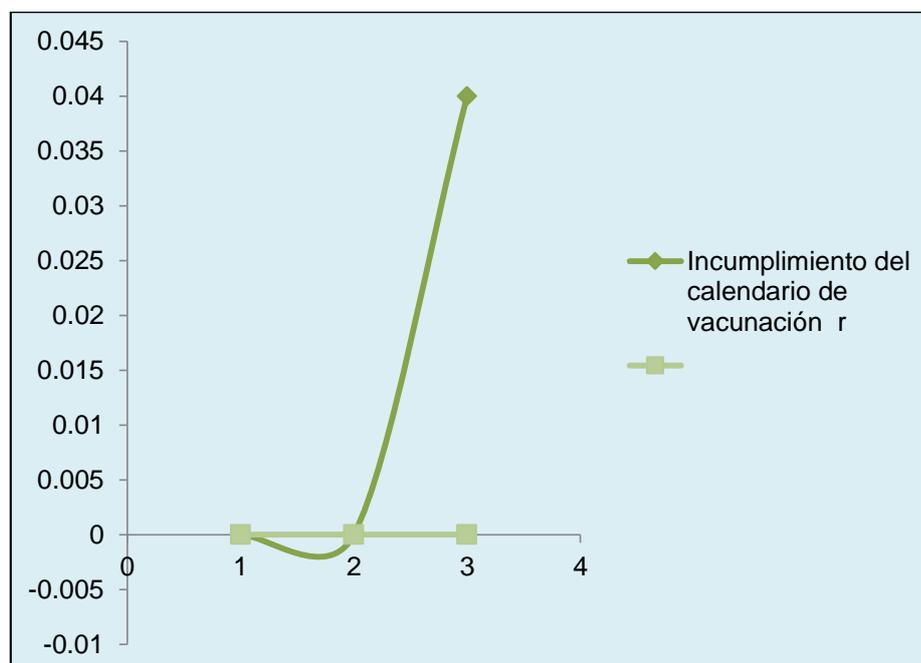
FUENTE: Anexos

Determinantes	r^a	Valor de p^*
Socioculturales	0,041	0,000
Institucionales	0,037	0,002
Biologicos	0,044	0,001

^a Correlación de Pearson.

$P < 0,05$

Gráfica N° 17. Prueba de Hipótesis de los determinantes



DECISIÓN

Se tiene que el valor de p es menor que 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se puede afirmar que los determinantes influyen significativamente en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2016.

3.2 DISCUSIÓN

Antes de iniciar la discusión, es importante remarcar que por consistencia interna y validez de constructo, los instrumentos tienen altos niveles de fiabilidad por tanto han sido óptimos. Estos datos dan garantía para su posterior uso.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, etc., por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud.

La vacuna contiene microorganismos atenuados que a partir de un procedimiento se inactiva y debilita al microorganismo que causa la enfermedad; cuando la vacuna se administra a una persona hace que el cuerpo lo reconozca y produzca defensas contra la misma.

La salud del niño es la mejor garantía de una vida sana; por lo que la medicina infantil debe poseer una visión de futuro, pero regularmente no es tratada de esta manera, no se han logrado solucionar los problemas en la infancia, por lo que en muchos casos las secuelas en la edad adulta son muy severas, por las consecuencias que generan las enfermedades que pudieran evitarse si el niño hubiera recibido oportunamente un plan completo de inmunización.

Según el estudio de Landázuri Chuma D. y otros, en el 83% de los hogares es la madre la persona encargada de llevar al Hospital al

niño (a) para que sea vacunado; en casos de desatención de esta área de salud, deberá trabajarse con este miembro de la familia. Algunas madres peruanas no regresan con sus hijos al Centro de Salud por falta de información; cuando el niño este sano y luego tuviera fiebre, ellas piensan que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación, sus hijos estarán más expuestos a enfermarse.

Los determinantes socioculturales, institucionales y biológicos nos permiten identificar las causas asociadas a la no vacunación y al incumplimiento en los esquemas de vacunación de los niños menores de un año; a su vez nos permiten entender su vital influencia; en este mismo sentido, es importante tener en cuenta que la deficiencia administrativa repercute en el incumplimiento a la vacunación.

Pese a la importancia que conocen las madres acerca de las vacunas, principalmente en la infancia, muchos niños todavía no son vacunados cuyos factores abarcan desde el nivel social y económico de nuestro país, creencias, supersticiones, mitos, religiones, entre otros que potencializan la desnutrición y de esta manera el riesgo de muerte y el contagio de enfermedades que pudieron haber sido prevenidas con las vacunas.

Las enfermedades inmunoprevenibles han ocasionado altas tasas de morbimortalidad en niños menores de un año, en la actualidad se ha logrado reducir esas tasas gracias a las campañas

de vacunación que han permitido salvar la vida de millones de niños en todo el mundo, debido a que es un elemento esencial para la prevención de algunas enfermedades infecciosas y tiene un impacto positivo en la salud, la economía y el desarrollo del país, ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.

En los factores sociodemográficos y el cumplimiento se ha observado que todos tienen significancia estadística, destacando en primer lugar el grado de instrucción que influye en el incumplimiento del calendario vacunal por parte de las madres que tienen primaria, en segundo lugar el no recibir un ingreso económico y en tercer lugar las madres con más de cuatro de hijos. Los niños que no reciben protección oportuna están en más riesgo de enfermar o morir por enfermedades infecciosas, por lo que es importante que se brinde educación a las madres, no solo a las que van a la consulta sino que se desarrollen programas orientados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades por los diferentes medios de comunicación, principalmente por la radio que está al alcance de las mayorías.

Los principales factores que se identificaron fueron aquellos relacionados con la política sanitaria, los aspectos psicológicos y el papel del personal de salud como proveedores de información.

En base a estas exigencias prioritarias y en relación al objetivo general que es identificar los determinantes que influyen en el

incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2016; el presente estudio ha demostrado que los determinantes socioculturales, institucionales y biológicos influyen significativamente, además las pruebas estadísticas demuestran los logros significativos alcanzados; siendo el valor de $p= 0.040$ cuyo nivel de significancia fue de 0.05; donde el 56,8% son los biológicos, 47,3% los socioculturales y un 28,4% los institucionales.

Los resultados obtenidos son realmente importantes, y esperamos que los datos sigan en el mismo curso.

Este resultado es respaldado por el modelo de los Determinantes en salud ya que siempre ha preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, en este caso como el incumplimiento al esquema de vacunación en niños menores de un año. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses. En el presente documento tuvo en cuenta la biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento), medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia). Desde el punto analítico

nuestro estudio gracias a este modelo nos permite identificar las causas del incumplimiento para implementar posteriormente estrategias que solucionen dicha brecha en salud.

Según la teoría del aprendizaje social (Rotter, 1966; Bandura, 1977), los modelos sirven de base para entender las conductas de las madres, así como las consecuencias que tienen para sus actores, a su vez la motivación y el comportamiento están regulados por un pensamiento deliberado que adelanta a la acción, a través del cual el cambio de comportamiento se determina por el sentido de control personal sobre el ambiente lo cual tiene que ser educado por el personal de salud para que las madres puedan entender la vitalidad del cumplimiento de las vacunas. Este concepto hace referencia a la creencia que una persona tiene acerca de los factores que determinan la salud, que influyen en el comportamiento saludable o no.

Por su parte el Modelo de promoción de la salud (Pender, 1996), fue creado a partir del modelo de creencias sobre la salud y de la teoría del aprendizaje social de Bandura, y tiene la particularidad de ser el único que introduce de forma explícita el término de estilo de vida, promotor de la salud en sus planteamientos existiendo tres grandes factores que actúan como predictores del estilo de vida: Afectos y cogniciones, que se compone de los siguientes elementos: barreras percibidas a la realización de la conducta saludable, beneficios percibidos de la misma, la autoeficacia percibida para llevarla a cabo y el afecto relacionado con la conducta. Junto a estos

factores, existen influencias situacionales e interpersonales en el compromiso de llevar a cabo la conducta saludable.

Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales. Estas segundas variables influyen de forma indirecta, interactuando causalmente con los afectos y las cogniciones, así como con las influencias situacionales e interpersonales. Finalmente tenemos a los antecedentes de la acción, es decir se trata de estímulos internos o externos que están directamente relacionados con la conducta; todas estas premisas nos permiten entender al individuo para generar estrategias que posteriormente modifiquen sus conductas.

Finalmente el modelo de las 7 esferas (Costa & López, 1996), trata de un modelo conceptual que permite comprender y explicar la génesis, el aprendizaje y el desarrollo de los comportamientos y estilos de vida de los niños (as), predecir el sentido de sus acciones, ahondar en las raíces de los procesos de comunicación, de potenciación y de enseñanza - aprendizaje de la Educación para la Salud, diseñar las estrategias y las oportunidades para el cambio, y orientar la puesta en práctica de esas estrategias, identificando los factores que facilitan el cambio, así como aquellos que determinan resistencias a él.

En concordancia con nuestros hallazgos, Becerra Muñoz M, en su estudio "Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas

vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C., año 2008"; encontró que el 66% de los niños tienen esquema de vacunación completo, 21% completos tardíamente y 13% esquema incompleto; en nuestra investigación el 52,7% tienen completo esquema a diferencia de un 47,3% que incumple. El cumplimiento del esquema de pentavalente es del 90%, triple viral 97% y para refuerzos de Polio y DPT del 85%; en nuestros hallazgos es pentavalente, IPV, rotavirus, Antineumocócica en 37,8%. Las causas del incumplimiento en los esquemas de vacunación se agruparon en a) barreras dadas desde el servicio de salud y b) las relacionadas con la familia.

Por su parte el estudio Ashqui Chacha, denominado "Actores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Cantón Ambato Provincia de Tungurahua durante el período Enero – Junio 2013", encontró que el 94,4% de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas y un 87,8% en nuestra investigación; el 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas a diferencia que encontramos que el 45,9% cree que si tiene fiebre su menor hijo no debe vacunarse. Además el 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.

A su vez en el estudio de Paiva da Silva titulado "Cumplimiento al calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia" que el 22,46% no contaba con el rotavirus ya que en el Centro de atención estaba desabastecido con esta vacuna.

Además Juhász J, en su estudio "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Comunidad "Santa Eduvigés". Puerto la Cruz. Anzoátegui. 2008 encontró que el 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; el 36.1% menciona que no vacunaron a sus menores hijos porque no había insumos en el establecimiento de salud, el 27,8% porque estaba enfermo, porque se olvidó en 22.2 %, por el trabajo en un 8.3 %, migración 2.8 %, es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta en 1.4 %; en cuanto a nuestro resultados en los determinantes socioculturales; el 97,3% no tienen una creencia que no les permita vacunar a sus hijos, el 87,8% sabe la importancia de las vacunas y las causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación el 37,8% es por su ocupación.

En la actualidad no existen estudios que refuten nuestros resultados.

Sugerimos que para posteriores estudios se considere a la población menor de 7 meses para identificar oportunamente el incumplimiento al esquema de vacunación.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio: Determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2015, llegamos a la siguiente conclusión;

En cuanto al objetivo, identificar los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo Huancayo 2015. Se encontró los biológicos influyen en un 56,8%, los socioculturales en un 47,3% y los institucionales en un 28,4%.

En cuanto al objetivo, identificar la influencia de los determinantes socioculturales: el 47,3% son amas de casa; el 29,7% tienen secundaria completa, el 48,6% son solteras, el 52,4% practica el castellano, en religión el 54,1% es católica; en creencia, el 97,3% no tienen una creencia que no les permita vacunar a sus hijos, el 87,8% sabe la importancia de las vacunas y las causas de inasistencia de las madres a las citas de vacunación el 37,8% es por su ocupación.

En cuanto al objetivo, identificar la influencia de los determinantes institucionales: el 52,7% califica de buena la atención brindada por el personal de salud; el 89,2% no ha recibido maltrato; el tiempo de espera para ser vacunado es entre una hora y una hora y media según el 48,5%; un 94,6% manifiesta que si ha sido informado y el 89,2% indica que en triaje no le dieron un cupo para vacunar a su niño.

Finalmente en cuanto al objetivo identificar la influencia de los determinantes biológicos; el 82,4% no tuvieron reacciones adversas luego de aplicada la

vacuna; el 97,3% no han sido contraindicados; el 45,9% de las madres indican que no le vacunarían a su menor hijo si presenta fiebre; los niños menores de un año en un 17,6% son de 6 meses de edad; el 97,3% tienen tarjeta de vacunación y el 37,8% no cumplen con la Pentavalente, IPV, Rotavirus y Antineumocócica.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Las recomendaciones del presente estudio son:

- ❖ Al programa de CRED Formular estrategias y sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación; así como fomentar su participación.
- ❖ A la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud debe de fortalecer el trabajo coordinado en las actividades preventivo-promocionales dirigidas a la unidad familiar con enfoque de familias saludables enfocado a las causas que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ❖ El coordinador y equipo responsable del programa de CRED deben de Informar a la población en general sobre la importancia de las vacunas e involucrar a las principales autoridades y líderes para que a través de ellos se consiga la cobertura de vacunación en un 100%.
- ❖ Sugerir a los programas responsables de vacunación a Realizar campañas de vacunación para cubrir la cobertura deficiente principalmente en las actividades principales de la población llámese fiestas patronales, etc.
- ❖ A las Redes de salud, a la Región de Salud y otras instituciones de salud sugerir realizar estudios similares utilizando metodología cualitativa y cuantitativa en un mayor ámbito geográfico con el objetivo de establecer Programas de Mejoramiento de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.
- ❖ A Nuestro gobierno regional y local debe facilitar espacio, tiempo y recursos para que el personal de salud puedan establecer estrategias que mejoren las coberturas de vacunación.

- ❖ Sugerir a las entidades pertinentes dar a conocer el resultado del trabajo de Investigación a través de una ponencia en la zona estudiada para socializar dichos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Baubeta I, Pazos A, Gasperi N, Pérez D, et al. “Causas del Incumplimiento del Control del Niño Menor a 3 Años”. Facultad De Enfermería. Universidad de la República. Departamento de Enfermería en salud comunitaria. Uruguay. Montevideo. Noviembre 2011.
2. Cervantes Loayza M. “Factores asociados al cumplimiento de los Esquemas de Vacunación en 7 áreas de Salud” Huetar Atlántida. Costa Rica.2002.
3. Ibíd, p. 35.
4. Ministerio de la Protección Social. Autorización a la nación para contratar empréstitos externos con la banca multilateral hasta por US \$133.7 millones con el fin de financiar el programa ampliado de inmunizaciones –PAI- 2005-2008. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CONPES/Econ%C3%B3micos/3333.pdf>
5. García, M., Villamar, J. (2012). Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de salud Pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero -agosto del 2012. Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí
6. Baubeta I, Pazos A, Gasperi N, Pérez D. Op. cit., p. 48.
7. Landázuri, D. (2010). Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Otavàlo: Universidad Técnica del Norte.
8. Ascarate M, Oliveira A, Silva P, Sosa P, Vivián E. Causas del incumplimiento

del Control de Salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. Universidad de la República Facultad de Enfermería Cátedra Materno-Infantil: Montevideo; 2012.

9. Landázuri Chuma D, Novoa Landeta I. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009–2010. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. Universidad Técnica del Norte: Ibarra; 2010.
10. Ashqui Chacha, S. Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período Enero – Junio 2013. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato: Ambato; 2014.
11. Gómez G, Quiroga J, Melis G. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. Rev. Fac. Med. UNNE XXXIV; 2014 (2), 27-32.
12. Becerra Muñoz M. Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaquén, Bogotá D.C., año 2008. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá; 2011.
13. Upiachihua Salinas H. Factores sociodemográficos, culturales y el

- cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciatura]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: Iquitos; 2015.
14. Gonzales Sotelo G. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima; 2011.
15. Huachaca Benites C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima; 2012.
16. Izquierdo Orosco R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre Inmunizaciones y el cumplimiento del Calendario vacunal. [Tesis para optar la licenciatura]. Universidad Ricardo Palma: Lima; 2014.
17. Extraído de Causas de incumplimiento del esquema de vacunación. Disponible en <http://jazminvergara.blogspot.com/2011/02/causas-de-incumplimiento-del-esquema-de.html>. Visitado en agosto del 2014.
18. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de cinco años en el cantón el guabo en los meses de abril a junio del 2009.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/1234cinco6789/223>
19. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSa/ DGSP-V.02 – 2011 – PERU
20. Extraído de Sosa, M. datos estadísticos. Red de salud valle del Mantaro.

ESNI. Huancayo. Perú. 2013.

21. Ibíd, p. 42.

22. Causas de incumplimiento del esquema de vacunación. Disponible en <http://jazminvergara.blogspot.com/2011/02/causas-de-incumplimiento-del-esquema-de.html>. Visitado en agosto del 2014.

23. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSa/ DGSP-V.02 – 2011 – PERU

24. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSa/ DGSP-V.03 – 2013 - PERU

25. Sosa, M. datos estadísticos. Red de salud valle del Mantaro. ESNI. Huancayo. Perú. 2013.

26. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de cinco años en el cantón el guabo en los meses de abril a junio del 2009. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/1234cinco6789/223>

27. [Http://www.misrespuestas.com/que-es-una-vacuna.html](http://www.misrespuestas.com/que-es-una-vacuna.html)

28. Mediline Plus, Inmunización o vacunación, en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html> 42

29. OMS/OPS: Vacunas e Inmunización situación Mundial, Ginebra.

30. Ministerio de Salud-Trabajo de investigación en el Perú sobre Deserción en Inmunización www.peru.gob.pe/.2009-Pág.5

31. UNICEFE. INEI Estado de la Niñez en el Perú del año 2010 .pág.55

32. Dirección Regional de Salud - Cusco- Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones-Perú. [www.derisacusco.gob.pe\ inmunizaciones \evaluación](http://www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluación) 2009. Pág.8, 10.

33. Medina Valdivia, G. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en

la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla, 2007.

34. García Inga, B. Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el Hospital Departamental de Huancavelica, Lima – Perú 2001.

35. Gómez Sequeiros E. Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador. Lima-Perú 2007.

36. Paniagua Penado Bertha. Nivel de conocimiento y medios de Información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac-Lurín. Lima- Perú 2007.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

ESCUELA DE POST GRADO

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES



Fecha: ____/____/____

Instrucciones: Estimado(a) usuario estamos interesados en conocer los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2016.

Se garantizará el anonimato y confidencialidad de sus respuestas. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas

DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Lugar de residencia:

PARIDAD

- a) 1 hijo ()
- b) 2 hijos ()
- c) 3 hijos ()
- d) Más de 3 hijos ()

DETERMINANTES SOCIO CULTURALES

1. ¿Cuál es su ocupación?
 - Su casa ()
 - Obrera ()
 - Empleada ()
 - Desempleada ()
 - Trabajadora eventual ()
 - Independiente ()
 - Otro ()
2. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - Sin instrucción ()
 - Primaria completa ()
 - Primaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Superior técnica ()
 - Superior universitaria completa ()
 - Superior universitaria incompleta ()
3. Estado civil
 - a) Soltera ()
 - b) Conviviente ()
 - c) Viuda ()

4. Lengua

- a) Quechua ()
- b) Castellano ()
- c) Bilingüe ()

5. Ingresos económicos mensuales

- a) No percibe ingresos
- b) Menor a 750 nuevos soles
- c) Mayor a 750 nuevos soles

6. ¿cuál es su religión?

- Católico ()
- Evangélico ()
- No creyente ()
- Otros ()

7. Motivos por los que no vacuna a su niño o niña

7.1. Creencias

¿Su religión le permite vacunar a su niño?

- Sí ()
- No ()

¿Tiene alguna creencia para no vacunar a su niño? ¿Cuál? Ejemplo: "las vacunas causan daño"

- Sí: _____
- No

7.2. ¿Por qué no acude a las citas de vacunación en la fecha indicada?

- Estuvo de viaje ()
- La mamá trabaja ()
- No tiene tiempo ()
- Se olvidó ()
- Miedo a las reacciones de la vacuna ()
- Mi hijo llora mucho ()
- No alcanzó cupo ()
- El niño estuvo enfermo ()
- Contraindicación del médico ()
- Vive muy lejos del centro de salud ()
- No tiene dinero para el pasaje ()
- Cambio de domicilio ()
- Problemas personales ()
- Por la ocupación ()
- Otro: _____ ()

7.3. ¿conoce la importancia del calendario de vacunación?

- sí ()
- No ()

DETERMINANTES INSTITUCIONALES.

8. ¿Cómo calificaría la atención que le dio el personal de salud?
- Pésima calidad de atención. ()
 - Regular calidad de atención. ()
 - Buena calidad de atención. ()
9. ¿Recibió maltrato del personal de salud?
- Han sido ignorados ()
 - Le han gritado ()
 - No ha recibido maltrato ()
10. ¿Cuánto tiempo esperó para ser vacunado por el personal de salud?
- Menos de media hora ()
 - Entre media hora y una hora ()
 - Entre una hora y una hora y media ()
 - Más de dos horas ()
11. ¿El personal de salud le ha informado que su niño tiene que ser vacunado?
- Sí ()
 - No ()
12. ¿En el área de triaje le dieron un número de cupo para vacunar en el niño?
- Si ()
 - No ()
13. ¿Cuándo fue a vacunar a su niño hubo vacunas disponibles?
- Si ()
 - No ()

DETERMINANTES BIOLÓGICOS

14. ¿Su niño presentó alguna reacción después que le aplicaron la vacuna?
- Si () _____
 - No ()
15. ¿su niño tiene contraindicada alguna vacuna?
- Si ()
 - No ()
16. ¿En qué situaciones usted no vacunaría a su niño? (falsas contraindicaciones)
- Enfermedades de vías respiratorias: tos, fiebre ()
 - Fiebre ()
 - Diarrea ()
 - Alergias, asma ()
 - Desnutrición ()
 - Tratamiento con antibióticos, corticoides ()
 - Enfermedad congénitas: Síndrome de Down, retardo mental, otros ()
 - No hubo falsas contraindicaciones ()



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

ESCUELA DE POST GRADO

ANEXO N° 02

FICHA DE REGISTRO DE INCUMPLIMIENTO AL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN.



Edad del niño. _____

¿Cuenta su niño con tarjeta de vacunación?

1. Sí
2. No

BIOLÓGICOS	DOSIS	EDAD		
BCG	1 dosis	RN		
HVB	Monodosis	RN		
Pentavalente	3 dosis	2m	4m	6m
IPV	2 dosis	2m	4m	
Rotavirus	2 dosis	2m	4m	
Antineumocócica	3 dosis	2m	4m	12m
Influenza	2 dosis	7m	8m	
APO dosis única	Dosis única	6m		
SPR	1 dosis	12 m		



ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Código:

Fecha: ---/---/---

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando las investigadoras, cuyo objetivo es Identificar los determinantes que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año en el Centro de Salud Juan Parra del Riego 2016.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.



Firma del usuario

Firma investigador



ANEXO N° 04
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD



Código:

Fecha: ----/----/----

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y eventualmente, las autoridades C.S. tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se requieren para cubrir los objetivos del estudio, explica que en ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad pues no será revelada a ninguna persona. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades pertinentes y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsables de la investigación.