

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



FACTORES MATERNOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN NACIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN LA SELVA PERUANA EN EL AÑO 2019

PRESENTADO POR EL BACHILLER

LUIS TAKESHI KAWAY CACEDA

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PHD, MSC, MD.
DIRECTOR DE TESIS

ASESOR
MG. LUIS HUMBERTO ROLDÁN ARBIETO

LIMA, PERÚ
2021

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los docentes de la Universidad Ricardo Palma, por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Con especial agradecimiento a Mg. Luis Humberto Roldán Arbieto, mi asesor, por su apoyo incondicional y motivación para culminar este trabajo.

DEDICATORIA

*A Dios por permitirme
culminar mis estudios.*

*A mis padres y a mis
hermanos que siempre me
apoyaron y que, además, son
mi ejemplo a seguir.*

*A cada docente por sus
palabras y consejos
transmitidos.*

RESUMEN

Introducción: Desde la primera expedición para llevar la vacuna en de la viruela en 1803, se han hecho muchos avances para lograr la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, pero en los últimos años a nivel mundial y nacional se ha visto un decaimiento de la cobertura en niños menores de 5 años y aún más en la selva peruana por lo que es importante afrontar este problema que afecta en la situación de la Salud en el Perú.

Objetivo: Analizar los factores maternos y sociales asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores a 5 años en la selva peruana en el año 2019.

Métodos: Estudio observacional, analítico. Se empleó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-(ENDES) 2019 que comprende los datos de la población menor de 5 años informado por la madre o evaluados por el entrevistador, en el Perú durante ese mismo año, para una posterior selección de variables de estudio y análisis estadístico en el programa SPSS 26.0.

Resultados: De las 4373 encuestas estudiadas; se evidenció que el 57.5% de los menores de 60 meses (5 años) tienen el esquema de vacunación incompleto. En el análisis multivariado se encontró que el incumplimiento del esquema de vacunación asociado con los factores maternos y sociales que el no tener seguro de salud ($RP_a=1.2$, $IC= 1.11-1.29$), la pobreza ($RP_a=1.18$, $IC= 1.08-1.29$), lengua materna nativa ($RP_a=1.17$, $IC=1.07-1.31$), problemas para acudir al centro de salud ($RP_a=1.09$, $IC= 1.01-1.18$), presentaron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación. Se encontró como un factor protector el tener una edad menor a 24 años de madre/apoderado ($RP_a=0.77$, $IC=0.59-0.77$) frente al incumplimiento del esquema de vacunación.

Conclusiones: No tener seguro de salud, vivir en condiciones de pobreza, tener problemas para acudir al centro de salud, vivir fuera de la ciudad, tener una lengua materna diferente al castellano son factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, la edad menor a 24 años fue encontrado como factor protector.

Palabras clave: (DeCS): Esquema de vacunación, brecha de salud, enfermedades inmunoprevenibles, inmunización, factores asociados.

ABSTRACT

Introduction: In the past decade, levels of coverage on children vaccination had been decreasing, worldwide and nationwide, even more in the Peruvian jungle, reason why is an important public health's subject to attend.

Objectives: analyze maternal and social factors that are associated with incomplete vaccination schedules on children under 5 years old on the Peruvian jungle.

Methods: It is an observational, analytic investigation, using a secondary source from the Demographic and Family survey (ENDES) from 2019, where is found the information of all the under 5 years old with the healthcare card of oral information given by the mother. Then after selecting the chosen variables, we used the SPSS statistic program for the posterior analysis.

Results: Of the 4373 surveys studied; it was shown that 57.5% of children under 5 years have the incomplete vaccination schedule. The multivariate analysis found that non-compliance with the vaccination schedule associated with maternal and social factors such as not having health (RPa=1.2, IC= 1.11-1.29), poverty (RPa=1.18, IC= 1.08-1.29), native mother tongue (RP=1.17, IC=1.07-1.31), problems attending the health center (RPa=1.09, IC= 1.01-1.18. Age under the age of 24 as a mother/guardian (RPa=0.77, IC=0.59-0.77) was found as a protective factor against non-compliance with the vaccination schedule.

Conclusion: Not having health insurance, living in poverty, having trouble going to the health center, living outside the city, having a different mother tongue than Spanish are factors associated with non-compliance with the vaccination schedule. Mother's age under 24 was found as a protective factor against non-compliance with the vaccination schedule.

Key Words: Vaccination schedule, associated variables, immunization, health care gap.

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	11
1.4. OBJETIVOS	11
1.4.1. GENERAL	11
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	11
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	12
1.6. DELIMITACIÓN.....	12
1.7. VIABILIDAD	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	14
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	28
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	28
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	28
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	30
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
4.2.1. TIPO DE MUESTREO	30
4.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	30
4.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	30
4.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	30
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
4.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
4.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
5.1. RESULTADOS.....	322
5.1.1. ANÁLISIS UNIVARIADO	322
5.1.2. ANÁLISIS BIVARIADO	35

5.1.3. ANÁLISIS MULTIVARIADO.....	36
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	377
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
6.1. CONCLUSIONES.....	42
6.2. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47
ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	49
ANEXO 3: APROBACIÓN DEL PROYECTO.....	51
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
ANEXO 5: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA.....	55
ANEXO 6: CARTA DE COMPROMISO	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: RESUMEN DE LA MUESTRA	32
TABLA N°2: INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN SEGÚN LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS	33
TABLA N°3: INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN SEGÚN LAS VARIABLES MATERNAS	35
TABLA N°4: ANÁLISIS DE VARIABLES MATERNAS Y SOCIALES	36

INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades inmunoprevenibles han sido un gran avance para la salud pública, el beneficio más importante de la aplicación de las vacunas es la protección de la enfermedad individual, y a nivel sistemático es el control; eliminación y posterior erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles¹.

Las vacunas son sustancias cuya función es generar anticuerpos; estas sustancias pueden estar compuestas por un microorganismo entero, una parte de él, o de productos modificados que hacen que el cuerpo que lo recibe “simule” la enfermedad con menor o ningún riesgo².

Existe una tendencia a nivel internacional y nacional al rechazo de las vacunas, a pesar de los múltiples estudios en los que demuestran el impacto positivo a nivel económico y social³.

El Perú tiene como ley N°28010 la Ley General de Vacunas desde el año 2003 en el cual se declara como obligatoria las actividades de vacunación para la Salud Pública nacional, a partir de la fecha a la actualidad múltiples esfuerzos se han realizado y acciones se han implementado para ampliar la cobertura a nivel nacional⁴.

En el año seleccionado para el presente estudio fue el 2019 donde se encontró solamente una población de niños y niñas con vacunas completas de 60.7%, a pesar de los esfuerzos la cobertura a la actualidad no es la esperada, se ve una brecha en cuestión de cobertura de los servicios de salud en las diferentes regiones naturales del Perú, siendo la selva la región más afectada, con los índices de cumplimiento del esquema de vacunación más bajos con solo 50-58% de promedio⁵.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La primera campaña de vacunación nació en el año 1803, con la expedición que parte de La Coruña en Santiago de Compostela encabezada por el Cirujano Real Francisco Javier de Balmis y Berenguer junto al médico cirujano José Salvany y Lleopart con el fin de erradicar o mitigar los estragos de la viruela en la extensión de las colonias españolas¹. Desde aquella campaña, los programas de vacunación ha sido una las políticas de salud pública que mayor impacto ha tenido, no solo en la reducción de morbilidad y mortalidad, ya que antes de la erradicación de la viruela, esta enfermedad tenía una tasa de mortalidad superior al 50%; si no también dentro del impacto económico ya que se calcula que cada dólar invertido en este programa ahorra 16 dólares en costos de atención médica, de la misma manera se calcula en un análisis de 73 países que los programas de inmunización entre los años 2001 y 2020 se evitaran 20 millones de muertes y se ahorrarán 350 000 millones de dólares en costos de enfermedades³.

Pese a su gran importancia, las regiones de las Américas no está llegando a cumplir la meta del 95% de la cobertura teniendo regiones muy dispares, teniendo reportes de la cobertura de la vacuna DTP en Venezuela con un 60%; la vacuna de BCG en Paraguay y Haití 77% y 67% respectivamente en el año 2018; un estimado del 2014 muestra que en la región de Latinoamérica el 22% de las mujeres menores de 20 años tienen la vacuna del VPH e incluso hay países como El Salvador, Venezuela y Nicaragua que no han implementado la vacuna a pesar de tener una alta prevalencia de cáncer cervical⁶. Durante la última década 25 países han notificado una disminución total de la cobertura en cuanto a la vacunación, en el año 2015 Alemania registró 1344 casos de sarampión en Berlín, no llegando a erradicar la enfermedad que se había previsto en el año 2001, así como en New York en 2018 se inició un brote de Sarampión (3). Se han detectado bajas coberturas de vacunación, en el 2017 se ha detectado una tasa de deserción de 10.2% de la vacuna pentavalente en niños menores de 1 año, la cual está presente en al menos de 20 regiones⁷. Perú no es ajeno a este fenómeno, durante los últimos años se ha visto un decaimiento en la cobertura de las inmunizaciones; la cobertura de la polio ha disminuido su cobertura desde el año 2009 con 61% a 51.3% en el año 2014, y ha sido aún

menor en la región de la Selva con 44.3%, frente a Sierra que tiene 57.3% y Lima Metropolitana con 55% de cobertura de vacunación⁸.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anterior mencionado se puede formular la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores maternos y sociales asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación sigue los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA), específicamente en la línea de investigación enfocada en "accesibilidad al sistema de salud y cobertura de salud" presentada en "prioridades de investigación en salud pública desde la perspectiva de la Escuela Nacional De Salud Pública, ENSAP 2019"⁹, la cual prioriza las investigaciones de salud pública en el país, donde utilizó como definición de investigación en salud como la producción de conocimiento que tiene por objeto el estudio de las condiciones de salud (en el nivel biológico, psicológico y social) de un individuo o población y de las respuestas de la sociedad para mejorarlas con el fin de contribuir a la prevención y tratamiento de los problemas sanitarios, en el contexto de los determinantes socioeconómicos.

Y en la línea de investigación de la Universidad Ricardo Palma en la que es pertinente estudiar "Medicina de estilo de vida, medicina preventiva y salud pública" y "Economía de la salud"¹⁰. Mencionando que las inmunizaciones abarcan una actividad de salud pública que ha demostrado la mayor efectividad en costo-beneficio, es imperioso expandir el acceso a la inmunización y estudiar las determinantes que impiden la cobertura plena.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Determinar cómo están asociados los factores maternos y sociales al no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019 según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES).

1.4.2. ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación entre las variables Maternas de edad, Seguro de

salud edad, problemas para acudir al centro de salud y el incumplimiento del Esquema Nacional Vacunación

- Determinar la asociación entre variables sociales lugar de residencia, área de residencia, región natural, nivel de riqueza, máximo nivel educativo alcanzado, idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez, etnia y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los programas de salud pública han tenido un gran impacto en la prevención de enfermedades en la población, pero todavía queda mucho por hacer, las vacunas continúan estando infravaloradas y siendo infrautilizada en muchos casos, y las enfermedades prevenibles por vacunación siguen siendo una amenaza de salud a nivel mundial¹¹. En el caso particular del Perú una de las regiones que más dificultades tiene para mantener altas tasas de cobertura de vacunación es la región de la Selva debido a que el sistema de salud en el Perú segmentado y fragmentado, y la brecha está íntimamente vinculada con la pobreza. la marginalidad, la discriminación, el aislamiento geográfico, el bajo nivel de escolaridad¹², estos factores repercuten más en el interior del país, especialmente en la región de la selva, ya que existe una inaccesibilidad geográfica que aísla a determinadas poblaciones, causando una diferencia no solo sanitaria, sino también social de las que tienen fácil acceso, aun mas que la atención es brindada principalmente por técnicos sanitarios y en algunos casos por personal médicos profesionales del SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal de Salud), que pueden carecer de experiencia práctica y del enfoque intercultural necesario para elaborar programas de desarrollo de estas comunidades¹³.

1.6. DELIMITACIÓN

El presente estudio se delimitó a variables maternas y sociales asociadas al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019.

1.7. VIABILIDAD

La realización del presente estudio fue viable, ya que se utilizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019. Además, tanto el

acceso y uso a dicha base de datos es libre y no requieren una autorización especial hacia el INEI.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente sección se referencia investigaciones internacionales y nacionales en relación al presente estudio.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guzman-Holst A, et al. en el estudio “Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review” realizado en Guatemala en el año 2019, realizan una revisión sistemática en 9 bases de datos seleccionando 75 archivos, publicados en español, inglés y portugués, en los resultados obtenidos mostraron que uno de los factores fue la desinformación en los beneficios de la vacunación y la falta de confianza en los servicios de salud, se encontró que factores como bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, edad avanzada, creencias religiosas y culturales, el miedo de efectos adversos y desinformación de los beneficios de la vacunación lleva a una preocupación y ulteriormente a rechazo de recibir la vacunación. Específicamente en el Perú se revisó un estudio donde se encuestó a una comunidad nativa “Awajún” en la región de Amazonas donde la creencia cultural enseña que la rabia humana es transmitida de manera sobrenatural por lo que debe ser tratada con las terapias tradicionales de la comunidad. Menciona también que pese a tener programas de vacunación asociados a grados educativos como el del VPH aún no se obtiene la cobertura deseada debido a las altas tasas de deserción de las escuelas primarias⁶.

Palomino-Blanquicett J, et al. Determinantes familiares de cobertura de vacunación en menores de 5 años. Área rural, Cartagena, Colombia, 2019 cuyo estudio analítico transversal tuvo como objetivo determinar el perfil familiar relacionado con la cobertura de vacunación en menores de 5 años del área rural de la ciudad de Cartagena, el estudio tuvo una muestra de 420 menores de 5 años, mediante un muestreo aleatorio, los resultados mostraron que el 49.8% de familias son nucleares siendo el cuidador principal la madre, la funcionalidad familiar (74.5%) se asoció con mayor cobertura con el refuerzo triple viral (71.2%) estadísticamente significativa ($p=0,045$) con la conclusión que un mayor apoyo y acercamiento familiar influyen de manera positiva en el cuidado de salud de los menores de 5 años¹⁴.

cuyo objetivo fue evaluar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al centro de salud, con un universo de 224 niños y seleccionando por técnica de muestreo 144. Utilizaron una encuesta dirigida hacia los padres de los niños, según el análisis del estudio el motivo por el cual no se cumplieron las fechas específicas de vacunación se indicó que los motivos más importantes eran enfermedad del niño (43%); por miedo a los efectos adversos (16%), dificultad para llegar al sitio de vacunación (33%), olvido de la fecha de vacunación (8%). Teniendo 100% de encuestados que presentaron reacciones adversas a la vacunación, ya sea fiebre, dolor en el sitio de la vacuna, malestar general¹⁵.

Guapisaca Pauta MY, Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños/as que acuden al centro salud paccha periodo mayo – octubre 2018. Ecuador. Realizaron un estudio tipo descriptivo transversal, aplicada con enfoque cuantitativo con una población y muestra de 105 cuidadores de niños/as que acuden al centro de salud Paccha. Su objetivo fue identificar los factores que influyen en el cumplimiento de vacunación de niños/as que acuden a dicho centro de salud en el periodo de Mayo – octubre, para ello usaron una encuesta constituida de 21 preguntas enfocadas a factores institucionales, socioeconómicos y culturales. En sus resultados se obtuvo que el 51.1% de niños que incumplen el esquema de vacunación refieren que los efectos adversos frente a la vacuna son motivo para no acudir al centro de salud ($p=0,00$), además indican que cuando acuden al centro no encuentran las vacunas que les corresponde ($p=0,001$). Se concluyó entonces que los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación son los institucionales y culturales debido a que no se cuenta con la disponibilidad de los recursos; y escasa información que brinda el personal de salud sobre reacciones de las vacunas¹⁶.

Escobar-Díaz F, et al. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas, Colombia, 2017, Realizaron un estudio de diseño cualitativo basado en entrevistas y grupos focales en cuatro ciudades

colombianas con diferentes coberturas de vacunación y densidades poblacionales, con el objetivo de conocer los motivos de no vacunación en menores de 5 años, evaluando las variables de información, creencias y actitudes de la población, condiciones socioeconómicas y geográficas, situación institucional de los servicios de vacunación, las dificultades que encontraron con las variables de Información, actitudes y creencias, fueron que tienen la idea de que los niños se van a enfermar después de la vacunación, o que por falta de seguro de salud no pueden vacunar en ningún lado. Las condiciones geográficas mencionan que hay zonas donde existe mucha inseguridad ciudadana y no puede haber campañas de vacunación para no exponer a los trabajadores de salud, así también encontraron que por migraciones o traslados a otras ciudades perdiéndose el rastro. En cuanto a las condiciones institucionales y de los servicios de salud encuentran que existe una falta de personal y distribución de recursos efectiva, así como una falta de implementación tecnológica. Por lo que indican que hay motivos que provienen tanto de las personas y su contexto social y geográfico como de las instituciones de salud¹⁷.

Barbacariu C, Parents' Refusal to Vaccinate Their Children: An Increasing Social Phenomenon Which Threatens Public Health, Romania, 2014. Realizó un estudio de las características sociodemográficas de los padres que niegan a la vacunación, con un universo de 350 niños de menos de 4 años de edad, se identificaron 26 niños de 24 familias diferentes, los cuales 14 familias negaron la vacunación completa, y 12 vacunación incompleta, una de las características de estas familias es que los padres con educación universitaria fueron los que más negaron (83% o 20 de 24 familias), entre las preocupaciones específicas de los padres fueron esperar a que crezca un poco más para que el sistema inmune sea más fuerte, así como también existe el pensamiento de que no son necesarias y que no funcionan. Otra preocupación es que han tenido experiencias negativas después del episodio de vacunación, como dermatitis atópica y enfermedades respiratorias agudas¹⁸.

Albornoz M. et al. Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años, Venezuela, 2013 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de conocer los resultados de cobertura,

cumplimiento, susceptibilidad y motivo de incumplimiento, y de esta manera lograr la reducción de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles y el impacto socioeconómico que estas patologías implican, a través de la vacunación. Utilizaron una muestra de 312 casas, con población de niños menores a 6 años, encontrando tasas bajas de cobertura de vacunación como 88,46% para BCG, 73,07% para antihepatitis B del RN, 26,92% antipoliomielítica, 53,84% antirotavirus, 38,46% pentavalente, 40% antiinfluenza, 56% para trivalente viral, con causas de incumplimiento más frecuente con falta de vacuna el día que le tocaba con 47.7%, seguido de desinformación de tener que colocarse¹⁹.

Amoroz Solaegui I. El derecho a la salud en comunidades indígenas del estado de Chiapas. 2011. Este trabajo muestra las deplorables condiciones de salud que enfrentan los pueblos indígenas a medida que el sistema de atención médica se vuelve cada vez más inadecuado e ineficiente. También comenta la viabilidad de mecanismos que hagan exigibles y exigibles los derechos a la salud por parte de personas y estados, así como las demandas y alternativas escuchadas por las personas, especialmente en temas de salud o derechos fundamentales²⁰.

Ruiz-Rodríguez LM, López-Barbosa N. Seguro de salud y cobertura de vacunación en población infantil con y sin experiencia de desplazamiento forzado en Colombia. Revista de Salud Pública. 2008. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación con el estado de afiliación o no afiliación al seguro y la cobertura de vacunación en menores de cinco años de edad, en condiciones de alta vulnerabilidad social. Es un estudio de corte transversal en las que participaron 514 familias de diferentes condiciones de vulnerabilidad, como residentes en asentamientos urbanos, familias que hayan sido desplazadas por conflictos armados, de 4 municipios del departamento de Santander, Colombia. Los resultados encontraron a 369 menores de los cuáles se concluyó que la probabilidad de estar vacunado para la edad, dado que se está afiliado al sistema de salud mediante el régimen subsidiado, es 2,4 veces más, comparada con los no asegurados ($p=0.042$; $OR=2.4$). Por lo tanto, las bajas coberturas de vacunación indican la existencia de barreras de acceso a los servicios y las bajas

coberturas de afiliación al seguro sugieren fallas en las políticas de afiliación al seguro para poblaciones que viven en contextos de pobreza y desplazamiento²¹.

Norma J. Allred KGWYK. The association of health insurance and continuous primary care in the medical home on vaccination coverage for 19- to 35-month-old children. 2006. El objetivo de este estudio fue examinar la asociación de la atención continua en el hogar médico y el seguro de salud con la cobertura de vacunación actualizada mediante el uso de datos de la Encuesta Nacional de Salud Infantil y la Encuesta Nacional de Inmunización. Se realizaron entrevistas con 5400 padres de niños de 19 a 35 meses de edad para recopilar datos demográficos y vacunas verificadas médicamente. Los análisis bivariados revelaron que los niños que siempre estuvieron asegurados tuvieron una cobertura de vacunación significativamente mayor (83%) que aquellos con fallas o no asegurados (OR=0.45) durante los últimos 12 meses (75% y 71%, respectivamente). Aquellos con atención primaria continua en el hogar médico tuvieron una cobertura significativamente mayor que aquellos que no lo hicieron (83% vs 75%, respectivamente) (OR=0.63). En el análisis multivariado, se observó el mismo patrón de asociación para el estado del seguro y el hogar médico (OR=0.38 y OR=0.79 respectivamente). Por lo que se concluyó que entre los niños con el mismo estado de seguro y la continuidad de la atención en el hogar médico, los hijos de madres solteras tenían menos probabilidades de estar al día que los hijos de madres casadas²².

Martinez C, Leal G. El cuidado de la salud de la población urbana en condiciones de pobreza. Papeles de población. México. 2005. En la presente investigación se observa como la creciente pobreza urbana dificulta la labor médica hacia el pueblo mexicano, además del desafío de atender a la población rural dispersa. Se señala la importancia de estudiar los riesgos que plantean las personas en situación de pobreza y la necesidad de profundizar en la matriz cultural en la que reconocen los problemas, reconocen su salud y se orientan a acciones preventivas y terapéuticas²³.

Gutierrez-Trujillo et al en Enfermedades inmunoprevenibles. Coberturas e impactos de la vacunación, México, 2006 muestra un estudio de la evolución de

los programas de inmunizaciones, como desde el año 1990 con 46% de cobertura del Programa Ampliado de inmunizaciones en los niños de uno a cuatro años de edad; y se elevó a 92.5% en 1992 y a 98.2% en 2005 ($p < 0.001$)²⁴.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Zevallos Souza JP, factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años ipress I-2 Fernando Lores Tenazoa, Iquitos. 2020. Este trabajo es una investigación descriptiva, de corte transversal y correlacional cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. La muestra conformada por 132 pacientes donde obtuvieron que el 78.1% tiene el esquema de vacunación incompleto. Además, se concluye que existe influencia del factor social: ocupación de la madre ama de casa (61.3%) ($p = 0.01$) y factor cultural: grado de instrucción primaria de la madre (48.4%) ($p = 0.00$) y conocimiento bajo sobre el cumplimiento de esquema de vacunación (65.2%) ($p = 0.00$) sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años. También se concluye que no existe influencia del estado civil soltera de la madre (13.5%), lugar de procedencia ($p = 0.47$), edad de la madre ($p = 0.61$), ingreso económico ($p = 0.82$) y medio de transporte con el cumplimiento del esquema de vacunación²⁵.

Chuquin Agüero EA en Variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años en Perú durante el año 2017, Lima, Perú, 2019. Realizó un estudio observacional, analítico en el cual se utilizó una base de datos secundaria, obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017), encontró que hubo un 22% de incumplimiento con el Esquema de vacunación, siendo los factores asociados vivir en pobreza (ORA=1.20, valor $p < 0.01$), no haber recibido vacuna antitetánica (ORA=1.22, valor $p < 0.01$), y el parto no institucional (ORA=2.19, valor $p < 0,01$)²⁶.

Vásquez-Uriarte, et al Cobertura y factores asociados a la vacunación contra el sarampión en niños de 12 a 59 meses en Perú: estimación basada en la encuesta demográfica y de salud familiar 2017, Perú, 2019. Se realizó un estudio

con el objetivo de estimar la cobertura de vacunación contra el sarampión en niños de 12 a 59 meses en el país y determinar los factores asociados al cumplimiento del esquema de esta, los datos se obtuvieron de una fuente secundaria utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), los resultados obtenidos mostraron que la cobertura de la primera dosis fue de 70.2% y para la dosis de refuerzo de 52%, ninguna llegando a la cobertura ideal de 95%. Los niños que tuvieron control de crecimiento y desarrollo fueron en el sector privado tuvieron menores probabilidades de ser vacunados en ambas dosis (primera dosis (OR=0.30; p=0.21-0.43) y de refuerzo (OR=0.26; p=0.17-0.40)²⁷.

Gordillo Soto, VJ. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres en niños menores de cinco años en el centro de salud "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" – Lima Norte, 2019. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo con el objetivo de identificar factores que impidan a madres de menores de 5 años cumplan con el programa de vacunación en el Centro Médico "Gustavo Lanatta Luján". La población fue conformada por 72 madres con hijos menores de cinco años los cuales fueron atendidos el servicio de inmunizaciones del mismo establecimiento de salud, la técnica que se usó fue la entrevista y como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que que los factores que intervienen en el cumplimiento del esquema de inmunización están presentes en el 44%, el factor cognitivo no se asocia al cumplimiento de la vacunación²⁸.

Damacen Bravo, DN Factores de riesgo del incumplimiento al esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años, puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas- 2018, Chachapoyas – Perú, 2019. En su tesis doctoral realiza un estudio cuantitativo de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores a 5 años, en el cual se obtuvo una muestra de 150 madres con una encuesta validada por juicio de expertos. Los resultados demostraron que ser madre soltera (OR=4.75; p=0.044), tener menos de 20 años (OR=1.35; p=0.034), tener un área de vivienda rural (OR=3.90; p=0.012), ganar menos de 500

soles (OR=1.84; p=0.024) están asociados al incumplimiento del esquema de vacunación²⁹.

Villalobos Vásquez D, Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales. Provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018. Tarapoto Perú, 2018. Realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 172 madres, los resultados muestran que el 54.1% cumple con el esquema de vacunación de sus hijos; el 66.2% de madres no alcanza cupos para vacunar a sus hijos; el 52.9% las madres con bajos ingresos (400 a 800 soles) ven como dificultad gastar en pasajes para vacunar a sus hijos³⁰.

Huané Celmi, CM. Factores socioeconómicos maternos e incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad, puesto de salud San Miguel De Aco, Carhuaz. 2018. Este estudio es una investigación descriptiva, correlacional y cuantitativa no experimental, de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores socioeconómicos maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año usando como instrumento un cuestionario y ficha de observación. La población fue de 110 madres y se obtuvo como resultado que 55.5% incumplieron el esquema de vacunación y se evidencia relación significativa entre factores sociales (edad (p=0.0023), grado de instrucción (p=0.0014), número de hijos (p=0.00613) y ocupación (p=0.0017)) y factores económicos de la madre (p=0.00021)³¹.

Saavedra Tocto SJ, factores socioculturales relacionados al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en el Centro De Salud San Ignacio, 2016. 2018. Este estudio tiene como objetivo esclarecer la relación entre factores socioculturales y el cumplimiento oportuno del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Se trata de un estudio longitudinal descriptivo y correlacionado. Una muestra de 300 madres de niños menores de 5 años recibió una guía de entrevista estructurada. Se concluyó que las madres de niños menores de 1 años se adhieren al programa de vacunación

y las madres de niños de 2 a 5 años no. Además, existe relación significativa entre el cumplimiento del esquema de vacunación y factores sociales (la edad de la madre ($p=0.027$), ocupación ($p=0.003$) y acceso geográfico ($p=0.029$)) en niños menores de un año; y entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el acceso geográfico ($p=0.037$) en niños de dos años de edad³².

Carhuachin Calixto, CJ, Córdova Chávez SJ, Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación del menor de 1 año – Centro De Salud San Jerónimo – 2016. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud San Jerónimo de Tunán. La población estuvo conformada por 194 niños menores de 1 año con sus respectivas madres y se utilizó la técnica entrevista, cuestionario; los resultados que obtuvieron fue que el 48.1% no cumplió con el esquema de vacunación, llegando a la conclusión que el factor económico (ingreso de madres) y factor institucional no influye en el cumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.05$); y el factor cognitivo (nivel de conocimiento) de la madre si influye en el cumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.05$)³³.

Carmona Clavijo G, Daza Arevalo J, Osorio Pretel VL, Portocarrero Gutiérrez.J, Percepciones sobre la vacunación de la rabia silvestre en población Awajún de la provincia de Condorcanqui, Amazonas, Perú, 2013. 2016. Este trabajo tuvo como objetivo conocer las percepciones sobre la vacunación contra la rabia silvestre en comunidades nativas de la etnia Awajún, en Amazonas, Perú, 2013. Llevaron a cabo una investigación cualitativa a través de entrevistas no estructuradas y reunieron la conciencia de las personas, los gobiernos locales y los profesionales médicos. Por conveniencia, se seleccionaron seis comunidades que están en riesgo de rabia silvestre y tienen una tasa de mordedura de murciélago de más del 2% en la población general. Se realizaron 32 entrevistas con Apus (gobierno local tradicional), maestros, autoridades religiosas y miembros de la comunidad. Conclusiones de las percepciones relacionadas con la inmunización Los encuestados informaron haber recibido información de profesionales médicos sobre las vacunas antirrábicas, pero muchos argumentaron que se opondrían o pospondrían la vacunación

antirrábica. Aspectos socioeconómicos y servicios médicos. Con la existencia diversa de estos discursos de una comunidad a otra³⁴.

Evangelista Vásquez LB et al., Determinantes que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación de los menores de un año en el centro de salud Juan Parra del riego 2015, Huánuco – Perú, 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal y analítico. Con una población de 160 madres se utilizó una muestra de 74, las causas principales por las cuales no se cumplió con el esquema de vacunación fueron por la ocupación de la madre con 37.8%, el hijo llora mucho después de la vacunación con 20.3% y vivir muy lejos del centro de salud con 12.2% ($p=0.00$)³⁵.

Contreras-Pulache H, et al. La salud en las comunidades nativas amazónicas del Perú. 2014. El objetivo de esta publicación es explicar y analizar la situación de la población indígena amazónica, una población vulnerable desde el punto de vista de la salud. Se concluyó que los pueblos indígenas de la Amazonía se encuentran en desventaja frente a otras poblaciones, y que las disparidades culturales y geográficas contribuyen en gran medida a las brechas en las políticas de salud pública, erosionan y perpetúan las brechas que limitan nuestra capacidad de crecimiento¹³.

Izquierdo Orosco R, Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema vacunal, Lima Perú, 2014. Realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional, con una población de estudios de 108 madres, los resultados muestran asociación entre un conocimiento bajo y el incumplimiento de los esquemas de vacunación. Esta característica de conocimiento bajo está asociada con el nivel máximo educativo de una educación primaria ($p=0.00$), no recibir ingresos económicos ($p=0.00$) y una cantidad mayor a 4 hijos ($p=0.00$)³⁶.

Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. 2009 Este estudio examina los precedentes, políticas y normas relacionadas con la institucionalización de la distribución vertical en el país. Por ello, se han examinado rigurosamente fuentes

oficiales, informes de organismos internacionales y otros documentos, teniendo en cuenta los conceptos y enfoques de los proyectos interculturales. Perú tiene uno de los porcentajes más altos de población indígena y la mayor diversidad étnica de las Américas, con alrededor de 72 grupos étnicos. Se estima que hay un 40% de población indígena en el Perú. El estudio concluye que las recomendaciones de programas y políticas, así como las evaluaciones y diagnósticos realizados por organizaciones internacionales como la OPS, abordan aspectos importantes de los problemas de salud que afectan a las personas. Las limitaciones que enfrentan muchos de ellos están profundamente arraigadas en una larga historia. También se concluye que la situación vulnerable de salud de la población indígena es exacerbada a causa de prejuicios y discriminación de origen étnico por parte del personal de salud³⁷.

2.2. BASES TEÓRICAS

Inmunidad:

El término de inmunidad deriva del término en latín *immunis* que significa libre de obligaciones de impuestos y castigos, se utilizó en las personas que después de haber padecido alguna enfermedad infecciosa como la peste o viruela, quedaban exentas de episodios ulteriores, el sistema inmune no es un órgano definido, si no es el conjunto de tejidos, células y moléculas que interaccionan de manera conjunta para integrar la respuesta inmune (38). Se considera dos clasificaciones o dos tipos de inmunidad; la inmunidad natural que es parte del individuo desde el nacimiento, y la respuesta específica está integrada por la inmunidad celular mediada por los linfocitos T y la humoral mediada las inmunoglobulinas o anticuerpos producidos por las células plasmáticas^{38:11}.

La respuesta inmune no solo depende del sistema inmune sino también de la capacidad del cuerpo de poder distinguir lo propio de lo ajeno, y las sustancias que pueden producir esta reacción de amenaza se llaman antígenos, que pueden ser toxoides como exotoxinas del tétanos; subunidades como los polisacáridos de ciertas bacterias; Antígenos obtenidos por ingeniería genética, como el de Hepatitis B, Microorganismos muertos como la polio inactivada o microorganismos vivos atenuados, como la varicela³⁹.

Vacunas:

Las vacunas se pueden definir como cualquier preparación que tiene el fin de generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, y la clasificación básica son 2, las vacunas vivas atenuadas o microorganismos muertos^{11:2}. El objetivo de la vacuna es producir una respuesta en la persona que ha sido vacunada, que generalmente no causan enfermedad, salvo casos en personas inmunocomprometidas en las cuales pueden tener una reacción mortal¹¹.

Las vivas atenuadas, derivan de un virus o bacteria que ha sido modificados para que pierdan la patogenicidad, pero conserven su inmunogenicidad, es decir mantienen la capacidad de replicación e inducir inmunidad, las ventajas de estas vacunas es que poseen alta inmunogenicidad, por lo que, en general, no es necesario añadir dosis adyuvantes, la administración de una dosis suele ser suficiente, pero se aplican dosis de refuerzo en el esquema de vacunación para minimizar el riesgo de fallo tras la administración de la primera dosis, de las vacunas de este tipo tenemos a la fiebre amarilla, fiebre tifoidea, polio-VPO, triple vírica (sarampión-parotiditis-rubeola); varicela y tuberculosis BCG¹¹. Las vacunas inactivadas pueden contener virus o bacterias enteros o fraccionados, aquí tenemos a las vacunas de la hepatitis A y B, del neumococo, de la rabia, de tétanos-difteria-tosferina; luego existen diferentes tipos de vacunas como las vacunas vivas que son muy lábiles y pueden ser inactivadas por calor o exposición a luz, por lo que deben ser cuidadosamente manejados y almacenados, las vacunas proteicas incluyen toxoides (toxina bacteriana inactivada) y productos de subunidades. Por lo general estas vacunas inducen una inmunidad con menor intensidad y menor duración que las vacunas atenuadas, por lo que es necesario añadir varias dosis de vacunación, en la primera dosis no se consigue inmunidad, pero prepara al sistema inmune y logrando la inmunidad en la segunda o tercera dosis. Los títulos de anticuerpos pueden decaer con el tiempo por lo que será necesario dosis de refuerzo periódicas¹¹.

El esquema de vacunación:

Es una secuencia cronológica en la que se establece la administración de las vacunas sistemáticas con el objetivo de garantizar una inmunización adecuada de la población de un país o región¹¹. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) bajo el uso de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

establece como medición de esquema de vacunación completo aquellos menores que poseen las siguientes vacunas: una dosis de vacuna de Bacilo de Calmette – Guerín(BCG); tres dosis de la vacuna combinada Pentavalente, tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, dos dosis de la vacuna para Rotavirus y dos dosis de vacuna para Neumococo⁵.

El Perú desde la promulgación de la ley general de salud en el año 2003 hasta la actualidad ha tenido una gran evolución en su programa de vacunación general, en Agosto de 2018 se promulgó la Resolución Ministerial N°719-2018 en la cual se establece el Esquema Nacional de Vacunación mediante una Norma Técnica en la cual se establece en los detalles de la vacunas⁴:

Vacuna Bacilo de Calmette – Guerín (BCG): Es una vacuna preparada con el Bacilo de Calmette – Guerín que corresponde a una cepa del Mycobacterium bovis atenuada, la cual debe ser administrada a recién nacidos (0-28 días) con peso mayor o igual a 2000gr. Prioritariamente dentro de las primeras 12 horas de nacido vivo o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. Sus contraindicaciones son recién nacidos con peso inferior de 2000gr, enfermedades infecciosas, especialmente sarampión y varicelas, debiendo esperar 1 mes transcurridas estas infecciones para la aplicación de la vacuna. Reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación, e inmunodeficiencia. Se puede aplicar estas vacunas simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sea viral o bacteriana⁴.

Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib): es una vacuna combinada que contiene células completas inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b. debe ser administrada a los menores de 1 año en tres dosis las cuales se colocan a los dos, cuatro y seis meses de edad, puede ser aplicada simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sea viral o bacteriana⁴.

Vacuna polio inactivada (IPV o Salk): es una vacuna inyectable de virus inactivado, hay tres tipos: el tipo uno es el tipo Mahoney, la cual posee 40 unidades de antígeno D; el tipo dos MEF-1 posee 8 unidades de antígeno D; el

tipo res Saukett con 32 unidades de antígeno D; son dos dosis que deben ser administradas a los dos y cuatro meses de edad; con intervalo de dos meses entre dosis y dosis⁴.

Vacuna oral de polio (bAPO O SABIN): es una vacuna oral de tipo bivalente uno y tres (bAPO) que es un virus crecido en cultivo primario de riñón de mono; tiene tres dosis, la primera dosis a los seis meses, y luego dosis de refuerzos a los 18 meses y cuatro años; en vacunación con virus vivos atenuados, se debe administrar simultáneamente y mismo día; si no fuera posible, aplicar con un intervalo de mínimo 30 días⁴.

Vacuna contra rotavirus: es una vacuna de virus vivo atenuado, contiene la cepa RIX 4414 no menos de 10^6 DICC 50; son dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad, con un intervalo de dos meses entre dosis y dosis, la principal consideración con esta vacuna es que no puede sobrepasar la primera dosis la edad de 5 meses y 29 días, y la segunda dosis hasta 7 meses y 29 días; no se debe vacunar a niños con inmunodeficiencias y no se debe vacunar a mayores de 7 meses y 29 días de edad⁴.

Vacuna Antineumocócica: es una vacuna conjugada que posee polisacárido para los serotipos 1,3,4,5,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F Y 23F; son tres dosis a los dos cuatro y doce meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis; los NO vacunado entre 12 meses y 23 meses con 29 días, recibirán dos dosis con un intervalo mínimo de un mes entre cada dosis; se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna⁴.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación entre los factores maternos y sociales con el no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019 según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: Existe una asociación entre las variables Maternas de edad, nivel de educación, tipos de seguro de salud, y el incumplimiento del Esquema Básico Vacunación.

H2: Existe una asociación entre las variables sociales lugar de residencia, área de residencia, región natural, nivel de riqueza, idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez, etnia se asocian al incumplimiento del Esquema Básico de Vacunación.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLES dependientes:

No cumplimiento del esquema de vacunación¹

VARIABLES independientes:

- › Variables maternas:
 - Seguro de salud
 - Edad
 - Problemas para acudir al centro de salud²
- › Variables sociales:
 - Región natural
 - Lugar de residencia
 - Área de residencia
 - Máximo nivel educativo alcanzado

¹Comprende: una dosis de BCG, tres dosis de Pentavalente y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica, dos dosis de rotavirus, tres dosis de neumococo, dos dosis de sarampión paperas y rubeola (SPR), una dosis de refuerzo de DPT y una dosis de refuerzo de Polio. Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP (4)

² Agrupa los principales problemas mencionados en la ENDES como desconocimiento al centro de salud que debe acudir, conseguir dinero para algún tratamiento, lejanía de los servicios de salud y conseguir transporte para acudir a los servicios de salud.

- Nivel de riqueza
- Idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez
- Etnia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES 2019

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por todos los niños menores a 5 años residentes en la selva peruana durante el año 2019 según la información que está registrado en la base de datos de la ENDES

Para la selección de la muestra, lo constituye la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007 y Actualización del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) 2012-2013 y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES. El tamaño de la muestra de la ENDES 2019 (anual) es de 36 760 viviendas, correspondiendo: 14 780 viviendas al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima), 9 320 viviendas al resto urbano y 12 660 viviendas al área rural. Luego de realizar la selección con los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra definitiva de 4373 niños menores de 5 años.

4.2.1. TIPO DE MUESTREO

La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

4.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños mayores de 12 meses y menores de 60 meses registrados en la base de datos ENDES 2019
- Niños de la región de la Selva peruana

4.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños que han migrado de región natural durante la primera y segunda etapa del proceso de la encuesta.
- Padres o apoderados que rechazaron participar en la ENDES

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

(Ver anexo 1)

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se ingresó a la página web oficial del Instituto nacional de estadística e informática (INEI), en la opción “Microdatos”³. Luego se ingresó a la sección de Consulta de la encuesta, donde se realizó la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2019. A continuación, se presenta la base de datos respectiva que contiene las variables relevantes necesarias para realizar el análisis, que se presenta para probar la hipótesis, fueron seleccionados y descargados. Se depuraron cada base de datos seleccionada, dejando solo las variables de interés para el análisis estadístico y los principales factores discriminantes. Se integró la compleja base de datos y se creó una nueva base de datos que contiene todas las variables necesarias para realizar el presente estudio.

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue descargada de la página web del INEI en formato SPSS versión 26.0 como se explicó en la sección previa, asimismo, el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS.

Como medida para la evaluación de los factores de riesgo se utilizó la razón de probabilidades (RP) con Regresión de Poisson con variables robustas.

Para el análisis inferencial se utilizará un nivel de confianza de 95%, una significancia estadística de $p < 0,05$. Así mismo, se utilizarán el factor de ponderación correspondiente, para lo cual se elaboró el análisis CSPLAN en SPSS versión 26 para muestras complejas de acuerdo al diseño de la investigación.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Fue sometido a evaluación del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, y se utilizó una fuente de base de datos secundaria por lo que no fue necesario mayores consideraciones éticas.

4.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Al utilizar una base de datos secundaria; se ha tenido una limitación en cuanto a la información que se ha podido recaudar, limitando las variables de estudio.

³ <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

5.1.1. ANÁLISIS UNIVARIADO

Para determinar los factores de riesgo que están asociados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación se utilizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2019, se encontró un total de 20926 menores de edad, de los cuales se seleccionaron los menores que cumplen la edad de objetivo en la investigación (menores a 60 meses), se hizo la selección por región y se excluyó a los menores que han cambiado la región de residencia durante las 2 etapas de la encuesta quedando un total de 4373 menores de 5 años como muestra definitiva para el estudio, presentación de resultados y análisis posterior.

De los 4373 menores en la región de la selva peruana se encontró que un total de 2513 niños tiene el esquema de vacunación incompleto siendo el 57.5%.

Tabla 1: Características de la muestra

		n	%
Cumplimiento de esquema de vacunación	Completo	1860	42,5%
	Incompleto	2513	57,5%
Área de residencia	Urbano	2731	62.5%
	Rural	1642	37.5%
Lugar de residencia	Pequeña ciudad	1551	35.5%
	Pueblo	1180	27.0%
	Campo	1642	37.5%
Índice de riqueza	Los más pobres	1746	39.9%
	Pobres	1488	34.0%
	Medio	670	15.3%
	Ricos	340	7.8%
Lengua materna	Los más ricos	129	2.9%
	Nativa u originaria	700	16.0%
Costumbres	Castellano	3673	84.0%
	De pueblo indígena u originario	1560	35.7%
	Occidentales	2813	64.3%

Fuente: Base de datos de ENDES 2019.

Continuación Tabla 1

Nivel de estudio	Nulos o primarios	1199	27.4%
	Secundaria o superior	3174	72.6%
Seguro de salud	Tiene seguro	3736	85.4%
	No tiene seguro	637	14.6%
Región	Selva	4373	100%

Fuente: Base de datos de ENDES 2019.

En cuanto las variables demográficas que se aprecian en la Tabla 2 se tiene que hay un mayor porcentaje de menores residentes en el área urbana con 2731 menores (62.45%) y es en el área rural donde se encuentra el mayor porcentaje de menores con esquema de vacunación incompletos con 59.62% (vs 56.17% en la zona urbana).

Tabla 2: Incumplimiento del esquema básico de vacunación según las variables sociales.

		Completas		Incompletas		Total		Valor p
		n	%	n	%	n	%	
Área de residencia	Urbano	1197	43.8%	1534	56.2%	2731	62.5%	0,07
	Rural	663	40.4%	979	59.6%	1642	37.5%	
Lugar de residencia	Pequeña ciudad	636	41.0%	915	59.0%	1551	35.5%	0,04
	Pueblo	561	47.5%	619	52.4%	1180	27.0%	
	Campo	663	40.4%	979	59.6%	1642	37.5%	
Índice de riqueza	Los más pobres	671	38.4%	1075	61.6%	1746	39.9%	<0,01
	Pobres	640	43.0%	848	57.0%	1488	34.1%	
	Medio	314	46.9%	356	53.1%	670	15.3%	
	Ricos	165	48.5%	175	51.5%	340	7.8%	
Lengua materna	Los más ricos	70	54.3%	59	45.7%	129	2.9%	<0,01
	Nativa u originaria	229	35.4%	470	64.6%	700	16.0%	
Costumbres	Castellano	1630	44.4%	2043	55.6%	3673	85.0%	0,25
	De pueblo indígena u originario	619	39.6%	941	60.3%	1560	35.7%	
	Occidentales	1241	44.1%	1572	55.9%	2813	64.3%	
Nivel de estudio	Nulos o primarios	463	38.6%	736	61.4%	1199	27.4%	<0,01
	Secundaria o superior	1397	44.0%	1777	56.0%	3174	72.6%	

Fuente: Base de datos ENDES 2019 *n= número, se utilizó la razón de probabilidades (RP) con Regresión de Poisson con variables robustas

En el lugar de residencia se nos muestra que la población de estudio está distribuida principalmente en el campo con 1642 menores (37.55%); en esta zona es donde se encuentra el mayor porcentaje de menores con vacunas incompletas; el siguiente lugar de residencia donde se encuentran los menores es en alguna pequeña ciudad con 1551 (35.47%).

Con respecto al índice de riqueza, la mayoría de la población está distribuida en los quintiles de más pobreza, pobreza y estatus medio con 1746; 1488 y 670 menores respectivamente (39.90%; 34.00% y 15.30%); es en la condición de mayor pobreza donde se registra el mayor porcentaje de menores con esquema de vacunación incompleto con 61.60%.

En cuanto al idioma o lengua materna que se registra, el principal idioma aprendido fue el castellano con 3673 personas (84.99%).

Además, se preguntó por las costumbres en el cual la mayoría se consideran occidentales (no originarias) (1017; 51.40%); los que se consideran de otro pueblo originario o indígena tienen el mayor porcentaje de esquemas de vacunación incompletos con 76.90%.

Según el nivel educativo alcanzado predominó los secundarios incompletos (943;21.60%); existe un mayor porcentaje en el nivel de educación de primaria incompleta con 64.00%.

En cuanto a las variables maternas que se aprecian en la tabla N°3 se pueden evidenciar múltiples problemas que están relacionados con acudir a un centro de salud; como el conocimiento a cuál centro de salud debe acudir, en el cual 3791 madres saben cuál es el centro de salud que les corresponde (86.70%) y aquí es donde hay mayor porcentaje de esquemas de vacunación incompletos con 60.48%.

Conseguir dinero para alguna atención o tratamiento es considerado un gran problema para 2524 madres (57.70%) y es donde se evidencia el mayor porcentaje de esquemas incompletos con 59.90%.

La lejanía de los servicios de salud es considerada un gran problema para 1529 madres (34.96%) y es donde existe un mayor porcentaje de esquemas de vacunación incompletos con 60.76%; conseguir transporte no es gran problema para 2865 madres (65.04%) pero en el grupo donde hay gran problema es donde hay mayor porcentaje de esquema de vacunación incompleto con 60.76%.

La edad de la madre se nos muestra que la mayoría de las madres de la población de estudio son mayores de 24 años con 3092 madres; se evidencia también que en las madres que tienen de 14 a 17 años tienen el mayor porcentaje de incumplimiento de vacunación con 73.10%.

En la condición de asegurado por alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) nos indican que 3736 madres cuentan con algún tipo de seguro de salud (85.40%) y es en la condición de no tener seguro de salud donde se encuentra el mayor porcentaje de incumplimiento del esquema de vacunación con 66.09%.

Tabla 3: Incumplimiento del esquema básico de vacunación según las variables maternas.

		Completas		Incompletas		Total		Valor P
		n	%	n	%	n	%	
Saber a cuál centro de salud acudir	No hay problema	1630	43.00%	2161	57.00%	3791	86.7%	0.02
	Gran Problema	230	39.5%	352	60.5%	582	13.3%	
Conseguir dinero para el tratamiento	No hay problema	847	45.8%	1002	54.2%	1849	42.3%	0.02
	Gran Problema	1013	40.1%	1511	59.9%	2524	57.7%	
Lejanía de los servicios de salud	No hay problema	1260	44.3%	1584	55.7%	2844	65.0%	0.02
	Gran Problema	600	39.2%	929	60.8%	1529	35.0%	
Conseguir transporte	No hay problema	1268	44.3%	1597	55.7%	2865	65.5%	0.02
	Gran Problema	592	39.3%	916	60.7%	1508	34.5%	
Edad materna	de 14 a 17 años	19	20.9%	72	73.1%	91	2.1%	<0,01
	de 18 a 24 años	436	36.6%	754	63.4%	1190	27.2%	
	mayor de 24 años	1405	45.4%	1687	54.6%	3092	70.7%	
Seguro de Salud	Tiene seguro	1644	44.0%	2092	56.0%	3736	85.4%	<0,01
	No tiene seguro	216	33.9%	421	66.1%	637	14.6%	

Fuente: Base de datos ENDES 2019 *n= número, se utilizó la razón de probabilidades (RP) con Regresión de Poisson con variables robustas

5.1.2. ANÁLISIS BIVARIADO

Tras la dicotomización de las variables demográficas y maternas se tuvo que el no tener seguro de salud (RP=1.21, IC= 1.11-1.31), la pobreza (RP=1.18, IC= 1.09-1.28), lengua materna nativa (RP=1.18, IC=1.07-1.30), problemas para

acudir al centro de salud (RP=1.09, IC= 1.04-1.21), presentaron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación, la edad menor a 24 años de madre/apoderado se encontró como factor de protección (RP=0.77, IC=0.68-0.88) como se ve en la tabla N°4.

No se encontró asociación estadística significativa con las costumbres de pueblo indígena u originario, vivir en áreas rurales, vivir fuera de la ciudad y nivel de estudios primarios o nulos.

Tabla 4: Análisis de variables maternas y sociales.

Variable	RP	95% de intervalo de confianza		RP _a	95% de intervalo de confianza		Valor p
		Inferior	Superior		Inferior	Superior	
Ausencia de seguro de salud	1.21	1.11	1.31	1.2	1.11	1.29	0.001
Pobreza	1.18	1.09	1.28	1.18	1.08	1.29	0.001
Costumbres de pueblo indígena u originario	0.55	0.53	0.58	0.77	0.87	1.07	0.479
Vivir en área rural	1.08	0.99	1.16	0.92	0.84	1.01	0.077
Lengua materna nativa u originaria	1.18	1.07	1.3	1.17	1.07	1.3	0.007
Problemas para acudir al centro de salud	1.12	1.04	1.21	1.09	1.04	1.21	0.036
Vivir fuera de la ciudad	0.89	0.81	0.97	0.92	0.94	1.11	0.008
Edad de la madre menor a 24 años	0.77	0.68	0.88	0.78	0.68	0.89	0.001
Nivel de estudios nulos o primarios	1.05	0.95	1.17	0.92	0.95	1.17	0.001

Fuente: ENDES 2019

5.1.3. ANÁLISIS MULTIVARIADO

Se realizó el análisis multivariado, donde se encontró que el no tener seguro de salud (RP_a=1.2, IC= 1.11-1.29), la pobreza (RP_a=1.18, IC= 1.08-1.29), lengua materna nativa (RP=1.17, IC=1.07-1.31), problemas para acudir al centro de salud (RP_a=1.09, IC= 1.01-1.18), presentaron asociación estadísticamente significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación, se encontró que edad menor a 24 años de madre/apoderado (RP_a=0.77, IC=0.59-0.77) es un

factor protector, como se ve en la tabla N°4. No se encontró asociación estadística significativa con las costumbres de pueblo indígena u originario, vivir en áreas rurales, vivir fuera de la ciudad y nivel de estudios primarios o nulos.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la encuesta ENDES del año 2014 se evidencio que los niños con vacunas completas para su edad fueron de 61.1%, representando una mejoría frente al año 2009 con 53.7%; para ese año en la selva se mostró un porcentaje de incumplimiento del esquema de vacunación de 57.5%, el más bajo de las regiones estudiadas⁵ y en el año 2018 el porcentaje de menores con las vacunas completas fue de 60.7%⁸. En el presente estudio el porcentaje de incumplimiento es de 57.5% que fue similar a lo encontrado en el año 2013 en la misma región natural. En estos casos el porcentaje de la cobertura, a nivel nacional y regional, ha sido similar y está muy lejos de la cobertura esperada del 95%, la similitud en estos casos puede ser reflejo de la pobre respuesta a los intentos de reducir las brechas de atención de salud a una de las regiones más afectadas por la pobreza y desigualdad¹². En concordancia con las investigaciones de Chuquin y Vásquez-Uriarte, existe una disminución de cobertura de dosis de refuerzos de algunas vacunas como la vacuna de DPT, vacuna de polio y la de sarampión^{26:27}. En su estudio, Villalobos, obtuvo de manera similar un 55.9% de incumplimiento del esquema de vacunación en un centro de salud en la provincia y región de San Martín, una baja cobertura similar en la región de la selva peruana³⁰. Sin embargo, en otro estudio también en la región de la selva peruana, esta vez en Iquitos, Zevallos encontró un panorama mucho más preocupante con 78.1% de menores de 2 años con esquema de vacunación incompleto²⁵.

En cuanto la ausencia de seguro de salud se encontró este es un factor de riesgo asociado al incumplimiento del esquema de vacunación; es un resultado que es coherente con el trabajo de Ruiz-Rodríguez, et al en el cual encontraron que la probabilidad de tener el esquema completo para la edad es 2.4 veces más probable para aquellos que están afiliados al sistema de salud de tipo subsidiado, en el caso de este estudio⁴⁰. De la misma manera es acorde con el estudio de Allred, et al, en el cual se encontraron mayores porcentajes de cobertura en los menores asegurados frente a los no asegurados; 83%vs75% respectivamente²².

El vivir en pobreza, en el presente estudio ha encontrado una asociación de riesgo entre vivir en la pobreza y el incumplimiento del esquema, y esto es acorde a estudios anteriores como el de Chuquin (valor p: <0,01; ORa:1,20 IC 95%:1,07-1,34)²⁶ así como el de Damacen que encontró una ganancia menor a 500 soles mensuales como factor de asociación al incumplimiento del esquema de vacunación²⁹. Villalobos encontró también una asociación entre madres con bajos ingresos (400 a 800 soles) y el incumplimiento del esquema de vacunación³⁰. Existen múltiples estudios en los cuales hay una descripción de bajos niveles de ingreso como un riesgo para la salud; en el estudio de Martínez, describe como un riesgo debido a las limitaciones a la capacidad de acceso de bienes y servicios, no solamente a los servicios de salud (vivienda, transporte, educación, etc.), de esta manera se dificulta el mantener las medidas básicas de higiene personal, de cuidados alimenticios, de la vivienda misma y del ambiente, lo que causa que sean especialmente vulnerables a cualquier enfermedad²³. Una investigación que tiene resultados contrarios es el de Zevallos, en el cual concluyen que el ingreso económico no influye con el incumplimiento del esquema de vacunación²⁵. Lo que propone que las deficiencias en la cobertura del esquema de vacunación es un tema que debe ser abordado de manera multifactorial.

La condición de considerarse de pueblo originario o tener costumbres de esta, ha sido encontrado como no significativo en cuanto al incumplimiento del esquema de vacunación. Aun así no hay que dejar de prestarle atención a esta situación de peculiar vulnerabilidad ante la salud; desde la creación de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los pueblos indígenas muchos avances se han realizado en estas comunidades vulnerables⁴¹; pese a estos avances; el estudio de Carmona, et al. Expresa motivos religiosos y culturales por los cuales el pueblo Awajun (comunidad amazónica nativa de Perú) por el cual rechazan la vacunación; como principal motivo el no haberse enfermado anteriormente, ni las generaciones pasadas; atribuyéndose a la enfermedad de un origen mágico o sobrenatural; tratándose los casos con terapias y recursos tradicionales³⁴. Amoroz en su investigación menciona que en las comunidades de Kayants y Pajacusa (originaras de la selva peruana) tienen la idea de que las vacunas afectan negativamente el desarrollo de los niños, causándoles pérdida de peso, sean más proclives a enfermedades y tengan menos energía. Se menciona

también la idea mayormente mencionada para estar en contra de la vacunación es que esta vacunación tiene como objetivo encubierto perjudicar al pueblo Awajun mediante generación de las enfermedades o causar esterilización de esta población vacunada²⁰.

Los resultados obtenidos en la presente investigación revelan que ser de procedencia de área rural no tiene relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación, que es acorde con la investigación de Zevallos; que tampoco encuentra relación significativa²⁵; sin embargo, en la investigación de Damacén; en un área de la región selvática peruana (Chachapoyas) muestra que existe relación estadísticamente significativa y 3.9 veces más de probabilidad de incumplir el esquema de vacunación en madres que viven en área rural frente a las que no viven en área rural²⁹.

El tener como Lengua materna una lengua nativa ha resultado con una asociación significativa en el estudio, parte de los motivos por el cual hay un incumplimiento del esquema de vacunación pueden estar explicados haciendo una similitud con el estudio de Amoroz; en el cual puede existir una discriminación por parte del personal sanitario frente a las personas indígenas y la lengua que hablan²⁰; reforzado por el estudio de Nureña en el que menciona que la situación vulnerable de la salud de esta población es exacerbada a causa de prejuicios y discriminación de origen étnico por parte del personal de salud³⁷. Mencionando también que en el estudio de Amoroz, hubo un consenso de pobladores en el cual hacían mención a la falta de traductores y que el personal de salud a cargo desconoce el lenguaje y no se esfuerza por aprenderlo²⁰.

Los problemas para acudir a los centros de salud han tenido significancia significativa, se agruparon los problemas de conocimiento de a qué centro de salud debe acudir, conseguir dinero para los tratamientos, lejanía de los servicios de salud y conseguir transporte como grandes dificultades para acudir a los centros de salud, las cuales son compartidas en múltiples investigaciones; Solís-Lino et describe que uno de cada tres padres que no vacunaron a sus hijos fue por dificultad para llegar al sitio de vacunación¹⁵; acorde también con el estudio de Evangelista; en la cual una de cada 10 madres incumple el esquema de vacunación debido a vivir muy lejos del centro de salud³⁵. Otros problemas que se mencionan en el estudio de Amoroz fue que en comunidades más aisladas; hay una falta de comunicación a la población sobre los esquemas; frecuencia y

vías de administración por lo que no confiaban en el sistema de salud²⁰. En el estudio de Gutierrez se menciona que el ámbito económico no es en esencia la mayor dificultad para acudir al centro de salud; ya que desde el 2004 hasta el 2015 hubo un descenso de porcentaje de 24.6% a 6.9% de personas que no acuden a un establecimiento de salud ante una enfermedad⁴². Lo que se traduce que debemos prestar atención en diferentes factores que pueden afectar el deseo de acudir al centro de salud en las oportunidades que puedan ser convenientes u oportunas; como ejemplo en el caso de Amoroz; se encontró casos de mortalidad materna; y una de las causales fue debido a la falta de transporte¹⁹.

En el área de residencia, se tomó el caso de vivir en una ciudad o fuera de la ciudad, ya sea el campo o en pueblos; lo que resultó en el presente estudio de no tener una asociación estadísticamente significativa; que contrasta con los factores anteriormente mencionados y en investigaciones similares, como se afirma en la investigación de Contreras; en estas comunidades que son geográficamente dispersas hay una inaccesibilidad a los servicios que brinda el estado (13); también se puede evidenciar, gracias al informe de Maguiña, la carencia de los servicios de especialistas; en el año 2011 se encontraron registrados 6074 especialistas con el 70% de ellos trabajando en la ciudad capital de Lima, en Lima provincia y en la provincia constitucional del Callao¹².

En el presente estudio se encontró una asociación significativa con que las madres tengan menos de 24 años y el incumplimiento del esquema de vacunación, como un factor protector, este resultado difiere completamente con la investigación de Damacén; el cual encontró una asociación de tener menos de 20 años con el incumplimiento del esquema²⁹, las investigaciones de Huané y de Saavedra también consiguió una relación de riesgo entre la edad y el incumplimiento del esquema de vacunación^{31:32}. En contraparte, los estudios de Zevallos, Chuquin y Vásquez-Uriarte no encontraron asociación significativa entre la edad de la madre y el incumplimiento del esquema de vacunación^{25:26:27}. Como se menciona en el informe de Maguiña, múltiples factores intervienen en la población juvenil que repercuten en la carencia de la salud de esta población, como la carencia de educación y salud, altas prevalencia en consumo de tabaco y alcohol; situaciones de precariedad laboral y ausencias de seguros de salud¹². Los resultados obtenidos en la investigación pueden ser explicados por el posible

cambio de idiosincrasia de la población más joven con respecto a las vacunas, teniendo más confianza en este programa de salud pública.

En cuanto el nivel educativo alcanzado no se encontró asociación significativa; no obstante, el estudio de Zevallos obtiene un resultado que asocia el grado de instrucción primaria como factor de riesgo asociado²⁵; la investigación de Huané también tiene un resultado similar, teniendo el grado de instrucción bajo o ninguno para el incumplimiento del esquema de vacunación³¹; Izquierdo también ha encontrado una asociación entre el bajo conocimiento sobre el esquema de vacunación y tener como máximo nivel educativo educación primaria³⁶. Un resultado que rompe esta tendencia es el estudio de Barbacariu, en los cuales la mayoría de los padres que están en contra de las inmunizaciones fueron los padres con educación universitaria; con la idea de que no son necesarias o expresamente no funcionan¹⁸.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

El presente trabajo recoge las siguientes conclusiones:

- Existe una asociación estadísticamente significativa entre algunos de los factores maternos y sociales estudiados con el no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019 según la ENDES.
- Los resultados indican que los menores cuyos padres o apoderados carecen de seguro de salud, tienen un mayor riesgo a incumplir el esquema de vacunación; sin embargo, la variable edad fue encontrada como un factor protector.
- Las variables sociales asociadas con un mayor riesgo de incumplir el esquema de vacunación fueron área de residencia; nivel de riqueza; idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez y etnia.

6.2. RECOMENDACIONES

Luego de finalizar el presente estudio de investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

- El beneficio de prevenir las enfermedades mediante el esquema de vacunación ha sido ampliamente estudiado y demostrado durante los años; pero más ahora hay que continuar con los esfuerzos que se hace en el estado peruano para reducir este incumplimiento del esquema de vacunación.
- El problema del incumplimiento del esquema de vacunación es el reflejo de un problema multifactorial del déficit del sistema de salud por lo que su abordaje debe ser similar.
- Impulsar actividades de prevención y promoción de salud en centros de baja complejidad en áreas rurales y en las cuales exista alta prevalencia de población pobre.
- También se sugiere reconocer las necesidades específicas de ciertas comunidades en las cuales no se tiene la confianza en el sistema de salud occidental, intentar construir puentes interculturales para poder disminuir las brechas en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrus JK, Bandyopadhyay AS, Danovaro-Holliday MC, Dietz V, Domingues C, J. Peter Figueroa LPg, et al. El pasado, el presente y el futuro de la inmunización en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;(41). DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.121>
2. Martin EV. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Med Per*. 2007; 24(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n1/a13v24n1.pdf>
3. Cabezas C. Mantener los logros de la vacunación implica también “inmunizar” contra lo que se oponga. *An Fac med*. 2019; 80(2): p. 147-149. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16404>
4. Salud MNd. Norma Técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. 2018. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
5. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental Lima; 2019. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
6. Guzman-Holst A, DeAntonio R, Prado-Cohrs D, Juliao P. Barriers to vaccination in Latin America: A systematic literature review. *Vaccine*. 2019 junio. DOI: 10.1016/j.vaccine.2019.10.088.
7. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE. Boletín epidemiológico del peru. *Boletín epidemiológico*. ; 2018. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Lima; 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html
9. Ministerio de Salud, Escuela Nacional de Salud Pública. PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA-2019. Lima: Ministerio de Salud, Escuela Nacional de Salud Pública (MINSAP/ENSAP); 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4944.pdf>
- 10 Consejo Universitario. Oficio N°0711-2021/SG-URP(Electrónico). Oficio. . Lima: Universidad Ricardo Palma, Consejo Universitario; 2021. Report No.: N°0711-2021. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/30004/n/0510-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025.pdf>
- 11 Martínez MPA, Pardo JRdJ, Ilario AGdC. Conceptos generales. . Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2014 noviembre; 33(1). DOI: 10.1016/j.eimc.2014.12.001.
- 12 Maguiña C, Galán-Rodas E. SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL PERÚ: LA AGENDA PENDIENTE. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(3). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.283.544>.

- 13 Contreras-Pulache H, Pérez-Campos P, Huapaya-Huertas O, Chacón-Torrice H, Champin-Mimbela D, Freyre-Adrianzén L, et al. La salud en las comunidades nativas amazónicas del Perú. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. 2014 Abril; 18(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355012>
- 14 Palomino-Blanquicett J. Determinantes familiares de cobertura de vacunación en menores de 5 años, Área rural, Cartagena, Colombia Colombia; 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026796>
- 15 Solís-Lino HA. Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López Ecuador; 2018. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
- 16 Guapisaca Pauta MY, Pando Fárez VA. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños/as que acuden al centro de salud Paccha. Periodo Mayo - Octubre 2018 Ecuador; 2018. URI : <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6556>
- 17 Escobar Díaz F, al. e. Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas Colombia; 2017. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.123>
- 18 Barbacariu CL. Parents' Refusal to Vaccinate Their Children: An Increasing Social Phenomenon Which Threatens Public Health Romania; 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.165>.
- 19 Albornoz M. Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de años Venezuela; 2013. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/1569>
- 20 Amoroz Solaegui I. El derecho a la salud en comunidades indígenas del estado de Chiapas. Pueblos y fronteras digital. 2011 junio-noviembre; 6(11). DOI: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2011.11.133>.
- 21 Ruiz-Rodríguez M, Lopez-Barvoza N. Seguro de salud y cobertura de vacunación en población infantil con y sin experiencia de desplazamiento forzado en Colombia. Revista de Salud Pública. 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642008000100005&script=sci_abstract&tlng=es
- 22 Norma J. Allred KGWYK. The Association of Health Insurance and Continuous Primary Care in the Medical Home on Vaccination Coverage for 19- to 35-Month-Old Children. PEDIATRICS. 2006 Setiembre; 31(4005). DOI: 10.1542/peds.2006-2089C
- 23 Martínez C, Leal g. El cuidado de la salud de la población urbana en condiciones de pobreza. Papeles de población. 2005 ene./mar; 11(43). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100007
- 24 Gutierrez TG PEGGea. Enfermedades inmunoprevenibles. Coberturas e impactos de la vacunación. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2006; 441. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10822>

- 25 Zevallos Souza JP. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN . EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA IPRESS I-2 FERNANDO LORES TENAZOA IQUITOS - 2020 Iquitos; 2020. URI: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/186>
- 26 AGÜERO EAC. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS ASOCIADAS AL . INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS EN PERU DURANTE EL AÑO 2017 LIMA; 2019. URI: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2212>
- 27 Vásquez-Uriarte K. Cobertura y factores asociados a la vacunación contra . el Sarampión en niños de 12 a 59 meses en Perú: Estimación basado en la encuesta demográfica y de salud familiar 2017 Perú; 2019. DOI: <Http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.360.445>
- 28 Gordillo Soto VJ. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de . vacunación de las madres en niños menores de cinco años en el Centro de Salud "GUSTAVO LANATTA LUJÁN" – Lima Norte Lima; 2019. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3746>
- 29 Damacén Bravo D. FACTORES DE RIESGO DEL INCUMPLIMIENTO AL . CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD PEDRO CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS -2 018 Chachapoyas; 2018. URI: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1922>
- 30 Denisse VV. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de . vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales San Martín; 2018. URI: <http://hdl.handle.net/11458/3226>
- 31 Huané Celmi CM. Factores socioeconómicos maternos e incumplimiento . del esquema de vacunación en niños menores de un año de edad, Puesto de salud San Miguel de Aco, CARHUAZ Carhuaz - Ancash; 2018. URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3380>
- 32 Saavedra Tocto SJ. Factores socioculturales relacionados al cumplimiento . oportuno del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en el Centro de salud San Ignacio, 2016 Cajamarca - Perú; 2018. URI: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2186>
- 33 Carhuachin Calixto CJ, Córdova Chávez SJ. Factores que influyen en el . cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año - Centro de salud San Jerónimo Junín - Perú; 2016. URI: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2186>
- 34 Carmona Clavijo G, Daza Arevalo J, Osorio Pretel VL, Portocarrero . Gutierrez J. Percepciones sobre la vacunación de la rabia silvestre en población Awajún de la provincia de Condorcanqui, Amazonas, Perú, 2013. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2016; 261. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100012>
- 35 Evangelista Vásquez LBea. 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 Huánuco - Perú; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2315>

- 36 Izquierdo Orosco RdF. Conocimiento de madres de niños menores de un . año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal Lima - Perú; 2014. URI: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/342>
- 37 Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud . peruano: La atención del parto vertical. Panamericana Salud Pública. 2009; 26(4). Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2009.v26n4/368-376/es/>
- 38 Robledo GBV. La respuesta inmune. Rev Fac Med UNAM. 2008 Mayo- . Junio; 51(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un083j.pdf>
- 39 Martín CEV, Taboada CU. Inmunización: Conceptos generales, esquemas . y el futuro. Rev. peru. pediatr. 2008; 611. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v61n1/pdf/a07v61n1.pdf>
- 40 Myriam Ruiz-Rodríguez LMVC, López-Barbosa N. Seguro de Salud y . Cobertura de Vacunación en Población Infantil con y sin Experiencia de Desplazamiento Forzado en Colombia. Revista de Salud Pública. 2008; 101. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2008.v10n1/49-61/>
- 41 MINSA. ESTRATEGIAS SANITARIAS. [Online].; 2020 [cited 2020 . Diciembre 3. Available from: HYPERLINK "https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=9" https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=9 .
- 42 Gutierrez C, Romani Romani F, Wong P, Del Carmen Sara J. Brecha entre . cobertura poblacional y prestación en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2018; 791. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
- 43 Laurell AC. La política social y de salud en América Latina: un campo de . lucha política. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(6). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043916>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	ETIQUETAS DE VALOR	ETIQUETAS DE VALOR EN MICRODATOS ENDES 2019	RECODIFICACIÓN	CATEGORÍA O UNIDAD DE RECODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE: Esquema de vacunación	Cumplimiento de las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de la vacuna antipoliomielítica, 2 dosis de vacuna para rotavirus y 2 dosis de vacuna para neumococo. (Según Esquema de Vacunación NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP)	Cualitativo	Nominal Dicotómica	- Completo - Incompleto	No en base de datos	0=1 dosis BCG, + 3 dosis PENTAVALENTE, 3 dosis ANTIPOLIOMIELÍTICA, 2 dosis ROTAVIRUS y 2 dosis NEUMOCOCO 1= 1 dosis BCG o 3 dosis PENTAVALENTE o 3 dosis ANTIPOLIOMIELÍTICA o 2 dosis ROTAVIRUS o 2 dosis NEUMOCOCO	0=Completo 1=Incompleto	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
INDEPENDIENTES:								
Variables maternas								
Seguro de salud	Programas para ayudar en el acceso de la atención en entidades de salud, dependiendo del régimen laboral en el que se encuentre la persona, o institución a la cual pertenezca	Cualitativa	Nominal	- Tiene Seguro - No tiene seguro	1=Sí, y muestra el registro 2=Sí, y no muestra registro 3=No	0= 1 1= 2, 3	0=Tiene seguro 1=No tiene seguro	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Máximo nivel educativo alcanzado	Grado más elevado de estudios alcanzados	Cualitativa	Ordinal	-Sin educación -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Superior	0=Sin educación 1=Primario 2=Secundario 3=Mayor	0= 2, 3 1= 0, 1	0= Secundario o mayor 1= Primario o menor	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Edad de la madre	Años cumplidos por la madre	Cuantitativa	Discreta	-de 14 a 17 años -de 18 a 24 años -mayor de 24 años	0=de 12 a 14 años 1=de 15 a 19 años 2=de 20 a 24 años 3=de 25 a 29 años 4=de 30 a 34 años	0= 3, 4, 5, 6, 7 1= 0, 1, 2	0= Mayores de 24 años 1= Menores de 24 años	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)

					5=de 35 a 39 años 6=de 40 a 44 años 7=de 45 a 49 años			
Problemas para acudir al centro de salud	Problemas para conseguir dinero para el tratamiento, saber a cuál centro de salud ir, lejanía de los servicios de salud, conseguir transporte	Cualitativa	Nominal	-No hay problema -Gran problema	0=No hay problema 1=Gran problema	0= 0 1= 1	0=No hay problema 1=Gran problema	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Variables sociales								
Región natural	Área en que habita la familia en base a sus características geográficas	Cualitativa	Nominal	-Selva	1=Lima metropolitana 2=Resto costa 3=Sierra 4=Selva	4= 4	4= selva	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Lugar de residencia	Área en que habita la familia en base a su desarrollo social	Cualitativa	Nominal	-Capital -Ciudad pequeña -Pueblo -Campo	0=Capital, gran ciudad 1=Ciudad pequeña 2=Pueblo 3=Campo 7=No es residente habitual	0= 0, 1 1= 2, 3	0= Dentro de la ciudad 1= Fuera de la ciudad	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Área de residencia	Área en que habita la familia en base a su urbanización	Cualitativa	Nominal	-Urbano -Rural	1=Área urbana 2=Área rural 7=No es residente habitual	0= 1 1= 2, 7	0= Urbano 1= Rural	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Nivel de riqueza	Calificación del poder económico de la familia en base a quintiles	Cualitativa	Ordinal	-Los más pobres -Pobres -Medio -Ricos -Los más ricos	1=El más pobre 2=Pobre 3=Medio 4=Rico 5=Más rico	0= 1, 2 1= 3, 4, 5	0= No pobre 1= Pobre	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez	Idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez	Cualitativa	Nominal	-Quechua -Aimara -Ashaninka -Awajun/ Awaruna -Shipibo/ Konibo -Shawi/ Chayahuita -Matsigenka/ Machiguenga -Achuar -Otra lengua Nativa u originaria -Portugués -Castellano	1=Quechua 2=Aimara 3=Ashaninka 4=Awajun/ Awaruna 5=Shipibo/ Konibo 6=Shawi/ Chayahuita 7=Matsigenka/ Machiguenga 8=Achuar 9=Otra lengua Nativa u originaria 10=Castellano 11=Portugués 12=Otra lengua extranjera	0= 10 1= 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 11,12	0= Castellano 1= Otros	Base de datos de encuesta demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
Etnia	Identidad con la que se siente representada	Cualitativa	Nominal	-Quechua -Aimara	1=Quechua 2=Aimara	0= 5, 6, 7, 8 1= 1, 2, 3, 4	0= No nativa 1= Nativa	Base de datos de encuesta

	dentro de un grupo por sus antepasados y costumbres			-Nativo o indígena de la -Amazonia -Parte de otro pueblo indígena u originario -Negro/Moreno /Zambo/mulato/Pueblo Afroperuano o afrodescendiente -Blanco -Mestizo -Otro	3=Nativo o indígena de la Amazonia 4=Parte de otro pueblo indígena u originario 5=Negro/Moreno /Zambo/mulato/Pueblo Afroperuano o afrodescendiente 6=Blanco 7=Mestizo 8=Otro 98=No sabe			demográfica y de salud familiar 2019 (INEI)
--	---	--	--	--	---	--	--	---

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRAS	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
Cuáles son los factores maternos y sociales asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019	General	General	Independientes	Estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítico.	La población de estudio está constituida por todos los niños menores a 5 años residentes en el Perú durante el año 2019 según la información que está registrado en la base de datos de la ENDES	Fuente de datos secundaria recogida y publicada por el INEI a través de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2019	Los datos serán analizados utilizando el programa SPSS 26.0 empleando el módulo de muestras complejas del programa de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.
	Determinar cómo están asociados los factores maternos y sociales al no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019 según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES).	Existe asociación entre los factores maternos y sociales con el no cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019 según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar.	Variables maternas: Tipo de seguro médico Máximo nivel educativo alcanzado Edad Situaciones Problemáticas que Variables sociales: Región natural Lugar de residencia Área de residencia Nivel de riqueza Idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez Etnia				
	Específicos	Específicos	Dependientes: Esquema de vacunación				
	Determinar la asociación entre las variables Maternas de edad, nivel de educación, seguro de salud, y el incumplimiento del Esquema Nacional Vacunación Determinar la asociación entre variables sociales lugar de residencia, área de	Existe una asociación entre las variables Maternas de edad, nivel de educación, seguro de salud, y el incumplimiento del Esquema Básico Vacunación. Existe una asociación entre las variables sociales lugar de residencia, área de residencia, región natural, nivel de riqueza, idioma o					

	residencia, nivel de riqueza, idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez, etnia y el incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.	lengua materna que aprendió hablar en su niñez, etnia se asocian al incumplimiento del Esquema Básico de Vacunación					
--	--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 3: APROBACIÓN DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1843-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señor
LUIS TAKESHI KAWAY CACEDA

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**FACTORES MATERNOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN NACIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA SELVA PERUANA EN EL AÑO 2019**” presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Hilda Jurupe Chico.
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo: En una ciudad, en un pueblo o en el campo? SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5																													
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 VISITANTE..... 96	105																												
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿Vivía en una ciudad, en un pueblo, o en el campo? SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5																													
105	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DIA..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL DIA..... 98 MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	114																												
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>CIRCULE NIVEL</td> <td>AÑO</td> <td>ANOTE GRADO</td> </tr> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
110	VERIFIQUE 106: 24 AÑOS O MENOS <input type="checkbox"/> 25 AÑOS O MÁS <input type="checkbox"/>		113																												
111	¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, instituto superior o universidad?	SI..... 1 NO..... 2	113																												
112	¿Cuál fue la principal razón por la que Ud. dejó de estudiar?	QUEDÓ EMBARAZADA..... 01 SE CASÓ / SE UNIO..... 02 TENÍA QUE CUIDAR LAS NIÑAS / OS MAS PEQUEÑOS..... 03 TENÍA QUE AYUDAR EN LA CHACRA O NEGOCIO FAMILIAR..... 04 FALTA DE DINERO..... 05 ENFERMEDAD..... 06 NECESITABA TRABAJAR PARA GANAR DINERO..... 07 SE GRADUÓ/SUFICIENTE ESTUDIO..... 08 NO APROBÓ EXAMEN DE INGRESO..... 09 NO QUISO ESTUDIAR..... 10 ESCUELA MUY LEJOS / NO HABÍA ESCUELA..... 11 NO HABÍA MAESTROS EN LA ESCUELA..... 12 ESTUDIA EN ACADEMIA PREUNIVERSITARIA/ CARRERA CORTA..... 13 OTRA:..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98																													

119	¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez: 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awajún/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria? 10 Castellano? 11 Portugués? 12 Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 ASHANINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / KONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9 (ESPECIFIQUE) CASTELLANO..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12 (ESPECIFIQUE)	119C																														
119D	Por sus costumbres y sus antepasados, ¿Usted se siente o considera: 1. Quechua? 2. Aimara? 3. Nativo o Indígena de la Amazonía? 4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente? 6. Blanco? 7. Mestizo? 8. ¿Otro?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA..... 3 (ESPECIFIQUE) PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4 (ESPECIFIQUE) NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5 BLANCO..... 6 MESTIZO..... 7 OTRO..... 8 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98																															
229B	¿Tiene Ud. seguro de salud?	SI..... 1 NO..... 2	230																														
487	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su salud, cuando Ud. se enferma y quiere recibir consejo o tratamiento médico, ¿Es para Ud. un gran problema: a. Saber a dónde ir? b. Conseguir permiso para ir? c. Conseguir dinero para el tratamiento? d. La lejanía de los servicios médicos? e. Tener que conseguir transporte? f. Ir sola? g. Qué tal vez no haya personal de salud femenino? h. Qué tal vez no haya algún personal de salud? i. Qué tal vez no haya medicamentos?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DONDE IR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR PERMISO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR DINERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LEJANIA DE SERVICIOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR TRANSPORTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IR SOLA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO PERSONAL FEMENINO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO PERSONAL DE SALUD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO HAY MEDICAMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	DONDE IR.....	1	2	CONSEGUIR PERMISO.....	1	2	CONSEGUIR DINERO.....	1	2	LEJANIA DE SERVICIOS.....	1	2	CONSEGUIR TRANSPORTE.....	1	2	IR SOLA.....	1	2	NO PERSONAL FEMENINO.....	1	2	NO PERSONAL DE SALUD.....	1	2	NO HAY MEDICAMENTOS.....	1	2	
	SI	NO																															
DONDE IR.....	1	2																															
CONSEGUIR PERMISO.....	1	2																															
CONSEGUIR DINERO.....	1	2																															
LEJANIA DE SERVICIOS.....	1	2																															
CONSEGUIR TRANSPORTE.....	1	2																															
IR SOLA.....	1	2																															
NO PERSONAL FEMENINO.....	1	2																															
NO PERSONAL DE SALUD.....	1	2																															
NO HAY MEDICAMENTOS.....	1	2																															

459	Dígame por favor si (NOMBRE) recibió alguna de las siguientes vacunas: ¿La vacuna BCG contra la tuberculosis, esto es una inyección que se aplica al recién nacido en el hombro y deja una cicatriz?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
460	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la POLIO, esto es, gotas en la boca o inyección en el muslo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461) ←
460A	¿Cuántas veces recibió la vacuna contra la POLIO?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna DPT, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo cada vez que le ponen la vacuna contra la polio?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461B) ←
461A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461B	¿Recibió (NOMBRE) una vacuna contra la HEPATITIS B, que es una inyección que se pone al recién nacido en el muslo o el brazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461E) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461E) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 461E) ←
461C	¿A los cuantos días o semanas de nacido (NOMBRE) recibió por 1ra. vez la vacuna contra la HEPATITIS B?	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 NO SABE..... 8	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 NO SABE..... 8	DÍAS..... 1 SEMANAS..... 2 NO SABE..... 8
461D	¿Cuántas veces recibió la vacuna contra la HEPATITIS B?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
461E	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTIHAEMOPHILUS, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo para evitar la neumonía y meningitis?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462) ←
461F	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
462	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna PENTAVALENTE, que es una inyección que se pone en el muslo o el brazo para evitar la DIFTERIA, TOS CONVULSIVA, TÉTANOS, HEPATITIS B y HAEMOPHILUS INFLUENZAE?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462B) ←	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8 (PASE A 462B) ←
462A	¿Cuántas veces?	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8	No. DE VECES..... NO SABE..... 8
462B	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna TETRAVALENTE, que es para evitar la DIFTERIA, TOS CONVULSIVA, TÉTANOS y HAEMOPHILUS INFLUENZAE?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
463	¿(NOMBRE) recibió una vacuna contra el SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA, que es una inyección que se pone en la parte superior del brazo?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8
463A	¿Recibió (NOMBRE) la vacuna ANTIAMARÍLICA que es una inyección que se pone en la parte superior del brazo para evitar la fiebre amarilla?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8

ANEXO 5: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

Al ser utilizada una base de datos secundaria no fue necesaria la aprobación por el comité de ética.

ANEXO 6: CARTA DE COMPROMISO



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Luis Takeshi Kaway Caceda de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mg. Luis Humberto Roldán Arbieto

Lima, 20 de octubre de 2020