



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN
DE MEDICINA FAMILIAR



Secretaría
de Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DE LA VACUNA
PENTAVALENTE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD IGNACIO
MANUEL ALTAMIRANO DE JUNIO A OCTUBRE 2016.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. PAOLA JAQUELINE HERNÁNDEZ POBLETE

ASESOR:
DRA. MALÚ AIDEE REYNA ALVAREZ

SEMIS: 29131016.

ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO, FEBRERO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DE LA VACUNA
PENTAVALENTE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD IGNACIO
MANUEL ALTAMIRANO DE JUNIO A OCTUBRE 2016.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. PAOLA JAQUELINE HERNANDEZ POBLETE

AUTORIZACIONES:

DRA. MARÍA PATRICIA ÁLVAREZ GONZÁLEZ

PROFESORA TITULAR

DRA. MALÙ AIDEE REYNA ÁLVAREZ

ASESOR DE TESIS

DRA. MÓNICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA

COORDINADORA ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR

DRA. RUBÍ ÁLVAREZ NAVA

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD Y FORMACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS

DRA. MARIBEL OROZCO FIGUEROA

SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO, FEBRERO 2019

**FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DE LA VACUNA
PENTAVALENTE EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD IGNACIO
MANUEL ALTAMIRANO DE JUNIO A OCTUBRE 2016.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. PAOLA JAQUELINE HERNÁNDEZ POBLETE

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACION EN MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO, FEBRERO 2019

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente hay 2 millones de muertes en niños menores de 5 años causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas. El incumplimiento y/o retraso de la aplicación de las vacunas se debe a la influencia de varios factores, mismos que se pretenden identificar con el presente estudio. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016. **Material y métodos:** Observacional, casos y controles. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 50 madres de niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto y/o retrasado (casos) y 50 madres de niños con esquema de vacunación de pentavalente completo (controles). Se recabaron datos con el cuestionario llamado “Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente. Para el análisis bivariado se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.21.0. Se analizó la medida de asociación mediante el OR, con intervalo de confianza del 95 % y valor de $p < 0.05$. **Resultados:** Se estudió a un total de 100 madres de niños con y sin incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente. La variable con mayor asociación fue: la escolaridad de la madre con $OR = 7.7$, lo que indicó que los niños con madres de escolaridad secundaria a menos tuvieron siete veces más la probabilidad de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, que los niños con madres de escolaridad mayor, con un IC= 3.13 – 19.2, con un p valor de .000. **Conclusión:** El médico familiar debe tomar su responsabilidad y darle a la población en general educación para la salud, dando prioridad a los grupos vulnerables. Ahora que ya se tiene el conocimiento palpable de los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano, se debe dar inicio a intervenciones que mejoren el cumplimiento de la aplicación de las vacunas y con ello mejorar la calidad de vida y de salud de los niños atendidos en esta unidad de salud.

Palabra clave: incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente.

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO) annually have 2 million deaths in children under 5 years of age caused by diseases that could have been prevented with vaccines. The non-compliance and / or delay in the application of the vaccines is due to the influence of several factors, which are intended to be identified with the present study. **Objective:** To determine the factors associated with non-compliance and / or delay of the pentavalent vaccine in children treated at the Ignacio Manuel Altamirano Health Center from June to October 2016. **Material and methods:** Observational, cases and controls. A non-probabilistic sample was taken for convenience of 50 mothers of children with incomplete and / or delayed pentavalent vaccination scheme (cases) and 50 mothers of children with complete pentavalent vaccination scheme (controls). Data was collected with the questionnaire called "Family and institutional factors associated with non-compliance with the coverage of the pentavalent vaccine. The software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.21.0 was used for the bivariate analysis. The measure of association was analyzed by means of the OR, with a 95% confidence interval and a value of $p < 0.05$. **Results:** A total of 100 mothers of children with and without non-compliance and / or delay of the pentavalent vaccine were studied. The variable with the greatest association was: the mother's schooling with $OR = 7.7$, which indicated that children with mothers of secondary school at least were seven times more likely to fail and / or delay the application of the pentavalent vaccine, which children with mothers of higher education, with an $IC = 3.13 - 19.2$, with a p value of $.000$. **Conclusion:** The family doctor should take responsibility and give the population in general education for health, giving priority to vulnerable groups. Now that we have tangible knowledge of the factors associated with the non-compliance and / or delay of the pentavalent vaccine in children treated at the Ignacio Manuel Altamirano Health Center, interventions that improve compliance with the application of vaccines should be initiated. And with this, improve the quality of life and health of the children assisted in this health unit.

Keyword: non-compliance and / or delay of the pentavalent vaccine.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
Definición de inmunización	6
Definición de inmunidad	6
Tipos de Inmunidad	7
Enfermedades Inmunoprevenibles	8
Vacunación.....	8
Esquema de inmunización	8
Vacuna pentavalente	9
Incumplimiento del esquema de vacunación	9
Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación	10
Factores institucionales	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. OBJETIVO	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
5. HIPÓTESIS	15
6. MATERIAL Y MÉTODOS	16
Tipo y diseño de estudio.....	16
Población y muestra	16
Criterio de selección	16
Variables.....	17
Método e instrumento de recolección de datos.....	18
Análisis de datos	19
Consideraciones éticas	19
7. RESULTADOS	20
8. DISCUSIÓN	38
9. CONCLUSIONES	40
10. RECOMENDACIONES	41
11. BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	

1. MARCO TEÓRICO

A pesar de los esfuerzos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones mueren por enfermedades previsibles por vacunación, la mayoría de estas muertes se presentan en países en vías de desarrollo.¹

Las vacunas hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades. En menores de cinco años se sabe que la eficacia de la vacuna depende de la presencia de anticuerpos maternos, el tipo de antígeno y el estado nutricional del menor; en términos de la mortalidad prevenible por vacunación esta resulta altamente rentable.¹

México tiene el más amplio esquema de vacunación de Latinoamérica al contar con 15 biológicos (BCG, hepatitis B, vacuna poliomielitis inactivada (IPV) , polio oral, Haemophilus Influenza tipo “B” (Hib) , difteria, tétanos, tosferina acelular (DpaT) y tosferina de células completas (DPT), rotavirus, neumococo, influenza, sarampión, rubéola, parotiditis) con altas coberturas de vacunación alcanzando el 98% en menores de cinco años y de casi 91% en menores de un año ; sin embargo, algunos grupos de niños pueden permanecer sin vacunas o con esquemas incompletos, incluso en áreas con elevada cobertura de vacunación.²

Según la ENSANUT 2012 el estado de Guerrero ocupa el último lugar de las 31 entidades federativas en la cobertura de vacunación en niños.³

Hay diversos antecedentes sobre madres que no cumplen con el esquema de vacunación, por lo que representan una cuestión trascendental y según la literatura están relacionados con múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del estado de vacunación, el desconocimiento por parte de las madres de no saber cuáles son las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.⁴

Revisamos antecedentes sobre el incumplimiento y/o retraso de las vacunas en niños:

Díaz y colaboradores en el año 2018, publicaron un artículo llamado “Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México”. El objetivo fue evaluar la cobertura de vacunación en menores de siete años. Se obtuvo información de 1 626 menores de siete años, de los cuales 1,316 (80.93%) tenían CNS o algún comprobante de vacunación. Con un estudio basado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Se observó que la cobertura de esquema completo en los niños menores de un año fue de 51.7% [rango: de 67.6%, para la vacuna pentavalente (PV), a 93.9%, para la vacuna Bacillus Calmette-Guerin (BCG)]; en los de 12-23 meses fue de 53.9% [rango: de 68.5%, para la vacuna triple viral (SRP), a 98.3%, para la BCG], y en los de 24-35 meses, de 63.2% [rango: de 85.3%, para la vacuna contra neumococo, a 98.6%, para la BCG]. En niños de seis años, la cobertura de una dosis de SRP fue de 97.8%, y para dos dosis, de 50.7%. Sólo 2.2% de los niños de seis años no estaban vacunados. Las variables asociadas con esquema incompleto fueron edad de 2-5 meses, madre menor de 20 años o hablante de lengua indígena. En conclusión debe mejorarse el reclutamiento de recién nacidos al programa de vacunación, así como su seguimiento, hasta completar el esquema, aprovechando los contactos con los servicios de salud para vacunarlos.⁵

Cruz y colaboradores en el año 2013, publicaron un artículo con el título “Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, El objetivo fue identificar las causas de incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación. Fue un estudio transversal descriptivo aplicado a los responsables de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México entre junio y diciembre de 2009. Se emplearon medidas de tendencia central, dispersión y de resumen. Se entrevistó a 56 cuidadores acerca de edad, tipo de consulta, nivel de educación de los padres, servicio de atención, lugar de procedencia y motivos de retraso o incumplimiento de las vacunas. La edad de los pacientes varió entre uno y 28 meses (promedio de 11.4); de ellos, 51.7% era consulta subsecuente y 48.2% de

primera vez; 32% procedía del Distrito Federal y el Estado de México, seguidos de Hidalgo y Veracruz. De los padres, 35.3% contaba con secundaria completa. De los pacientes, 54 mostraron cartilla de vacunación vigente (96.4%), y dos, una cartilla no actualizada. La atención fue proporcionada en su mayoría en los servicios de cirugía y gastroenterología. De los 56 pacientes estudiados, 85.3% contó con el esquema de vacunación completo para la edad, 55% se aplicó correctamente y 30.3% con retraso, documentándose falta de aplicación en 14.6%. El mayor retraso en su aplicación lo tuvo la vacuna contra la hepatitis B, mientras que la mayor falta de aplicación la presentó la vacuna contra la influenza. Las causas del retraso fueron contraindicaciones relativas (29.9%), retraso en la aplicación de vacuna previa (19%) y falta de biológico (15.7%). Las faltas en la aplicación ocurrieron por contraindicaciones relativas (42%), falta de biológico (18%) y falsa contraindicación (17%). En conclusión resulta esencial monitorizar indicadores de rendimiento del programa de vacunación para detectar problemas potenciales en calidad, seguimiento y aplicación de vacunas y así planificar soluciones apropiadas.⁶

Pérez y colaboradores en un estudio realizado en el año 2013, con el título “Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú. Año 2012”; mencionan que los programas de vacunación han logrado disminuir las enfermedades inmunoprevenibles. Las vacunas atrasadas reflejan la población expuesta a las mismas. El estudio tuvo dos objetivos principales: 1) Investigar la proporción de esquemas de vacunación atrasados (EAV) en niños menores de 36 meses de Paysandú. 2) Analizar las causas de EAV y las oportunidades perdidas de vacunación (OPV). Se realizó un estudio transversal y descriptivo de cuatro cohortes de niños nacidos en Paysandú de 6, 12, 24 y 36 meses. Se obtuvieron datos mediante entrevista a los padres y registro del carné esquema de vacunas (CEV). De los resultados se entrevistaron 399 niños, de 6 (28%), 12 (25%), 24 (25%) y 36 (21%) meses. El 60% pertenecía al sector público. Se encontró 16,5% de EAV, con la siguiente distribución: 24%, 9%, 20% y 12% en los de 6, 12, 24 y 36 meses respectivamente. El sector público tuvo 22% de EAV versus 9% el mutual. Los principales factores asociados a EAV fueron: menor escolaridad

materna, mayor número de hijos, no trabajo materno, controles de salud inadecuados y no solicitar en los mismos el CEV. Se detectaron 61% de OPV, siendo 82% en atención primaria. Los motivos principales de EAV fueron: enfermedad leve (38%) y situación socioeconómica (20%). En conclusión la tasa de EAV fue menor que en otros estudios regionales. Aun así, se deben lograr mejores coberturas, principalmente en los más pequeños, en el sector público y grupos socioeconómicos vulnerables; reforzar las campañas educativas para erradicar falsas contraindicaciones y concientizar al personal sanitario sobre la importancia del control del CEV.⁷

Albornoz y colaboradores realizaron un estudio en el año 2013, con el título “Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años”. El objetivo fue dar a conocer a la dirección de epidemiología del municipio Iribarren, ambulatorio y al consejo comunal de la comunidad “San Francisco II Norte”, los resultados de cobertura, cumplimiento, susceptibilidad y motivo de incumplimiento, con el propósito de disminuir la población susceptible y así lograr la reducción de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles y el impacto socioeconómico que estas patologías implican, a través de la vacunación. Se realizó un estudio descriptivo, aplicando el monitoreo rápido de cobertura, la población fue igual a la muestra con un total de 312 casas, se consideró vivienda efectiva aquellas donde se determinó la presencia de niños menores de 6 años. La técnica para la recolección de datos fue entrevista guiada, a través de un cuestionario, encontrando los siguientes resultados de cobertura: 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 y 40% para antiamarílica; siendo estos resultados inferiores a los reportados para el estado Lara hasta agosto 2012. Del total de niños ninguno cumplió el esquema nacional de vacunación y de los niños estudiados de 2 a 5 años de edad se encontró 84.6% susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas, siendo de 77.53% para antiinfluenza y 56.18 para antirotavirus. En conclusión la causa de incumplimiento que predominó fue “no había vacuna el día que le tocaba” 47.7% seguido de “no sabía que tenía que colocarla” 35.77%, solo 0.91% reportaron “contraindicación médica”.⁸

Bosch y colaboradores en el año 2012, publicaron un estudio con el título “Niños no vacunados en años de cobertura creciente: ¿cuántos y quiénes son? Evidencia de 96 países de bajos y medianos ingresos”. El objetivo fue proveer evidencia acerca de la magnitud del problema, y describir vaticinadores asociados a la no vacunación. Se analizaron 241 censos nacionales realizados en hogares de 96 países. Se calcularon las proporciones y los cambios en el tiempo de niños 'no vacunados' (niños que no recibieron ni una sola dosis de vacuna), 'parcialmente vacunados' y 'completamente vacunados'. Se exploraron los vaticinadores del ser 'no vacunado' y se utilizaron métodos de regresión logística. El porcentaje de niños 'no vacunados' era del 9.9% en todas los censos. 66 países tenían más de un censo: 38 mostraron una reducción estadísticamente significativa en la proporción de niños no vacunados entre el primer y el último censo; 10 países mostraron un aumento; y el resto no mostró un cambio significativo. Sin embargo, mientras que 18 de los 38 países también mejoraron en términos del número de los parcialmente y completamente vacunados, en otros 20 la proporción de los completamente vacunados disminuyó. Los vaticinadores más fuertemente asociados a no estar vacunados eran: la educación del cuidador, la educación de la pareja del cuidador, el estatus de la madre de tetanos toxoide (TT), el índice de riqueza, y el tipo de participación del miembro familiar en la toma de decisiones cuando el niño estaba enfermo. La regresión logística multivariable identificó el estatus de TT de la madre como el vaticinador más importante para los niños no vacunados. Se realizó y se envió a cada país un resumen específico de sus resultados. En conclusión el número de niños no vacunados no es pequeño y su proporción y los vaticinadores de no vacunación han de sacarse de encuestas específicas. Los indicadores específicos de vacunas no pueden describir correctamente el desempeño de los programas de inmunización en ciertas situaciones. Los programas nacionales de inmunización y todas las partes interesadas en la inmunización, tanto a nivel nacional como internacional, deberían también tomar en consideración el monitorizar la proporción de niños no vacunados (es decir aquellos que no han recibido ninguna vacuna) y trazar planes específicos para los determinantes de la no vacunación.⁹

Gentile y colaboradores publicaron un artículo en el año 2011 con el título “Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en

niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico”. El objetivo fue determinar tasas de EAV y OPV en niños ≤ 24 meses y los factores asociados a su ocurrencia. Se realizó una encuesta a los cuidadores de niños ≤ 24 meses a la salida de los consultorios de clínica pediátrica y de guardia en 5 hospitales de diferentes provincias, entre agosto-diciembre de 2008. Se encontró Total enrolado: 1591 niños; 54,2% varones, mediana de edad 8 meses (0-24); 80,1% tenía carnet; 75,9% consultaba por patología. Tasa global EAV: 39,7%. Motivo más frecuente de atraso: enfermedad actual leve: 38,5%. Tasa global OPV: 19,8%. Motivo más frecuente de OPV: no detección de la necesidad de vacunar: 47,8%. Cuádruple y Sabin presentaron mayor riesgo de EAV y OPV. Predictores independientes de EAV: edad ≥ 6 meses, administración de vacunas fuera de calendario y espera prolongada en la última vacunación; y de OPV: edad ≥ 6 meses, no conformidad con la atención previa, falta de interrogatorio por vacunas. En conclusión se halló una proporción importante de OPV y principalmente de EAV; éstas se vincularon, en su mayor parte, a falsas contraindicaciones, falta de interrogatorio por vacunas y a dificultades en la calidad de atención brindada a los padres.¹⁰

Definición de inmunización

La OMS define que las vacunas son sustancias que administradas por la boca o, por inyecciones al entrar a nuestro organismo, hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmunoprevenibles.^{11.12}

Definición de inmunidad

El término inmunidad proviene del latín “Immunitas”, que significa protección frente a los procesos legales que disfrutaban los senadores romanos, posteriormente el término fue utilizado en biología para hacer referencia a la protección de enfermedades infecciosas. Inmunidad es la resistencia a enfermedades infecciosas, que es efectuada por el sistema inmunitario mediante la reacción coordinada de células y moléculas frente a los componentes de los microbios patógenos, así como macromoléculas, proteínas, polisacáridos, y

pequeñas sustancias químicas reconocidas como extraños, esta reacción se llama respuesta Inmunitaria.¹³

Tipos de Inmunidad

- **Pasiva Natural:** Es la inmunidad heredada de madre a hijo, se produce antes del nacimiento, la madre transmite anticuerpos y glóbulos blancos, éstos combaten a los agentes patógenos que logran atravesar la barrera placentaria, sucede comúnmente en el tercer trimestre del embarazo; también el calostro forma parte de este tipo de inmunidad, esta es la secreción que producen las glándulas mamarias de la madre durante los primeros días después del parto, es rica en anticuerpos.¹⁴
- **Pasiva Artificial:** Es aquella en la que se aplican anticuerpos, como un medicamento, a una persona no inmune. Estos anticuerpos pueden provenir de productos sanguíneos acumulados y purificados de personas o animales inmunes. Los pacientes se pueden tratar con anticuerpos cuando están enfermos de difteria o tienen una infección por citomegalovirus, este tratamiento no se puede usar para casos de rutina de estas enfermedades, pero es benéfico para personas con alto riesgo, como las que tienen deficiencias del sistema inmunológico.¹⁴
- **Activa Natural:** Es producida por el propio cuerpo de las personas, al enfrentar a una enfermedad, de esta se encarga el sistema inmune de nuestro organismo.¹⁴
- **Activa Adquirida:** Es producida al recibir con las vacunas antígenos que producen una reacción a nivel del sistema inmune se aplican para la prevención de enfermedades, y usualmente su duración es de por vida.¹⁴

Enfermedades Inmunoprevenibles

Son aquellas que por sus índices de morbilidad y mortalidad se volvieron de interés mundial y se crearon vacunas con la finalidad de que el organismo tenga una memoria inmunológica sobre las mismas y en caso de infección pueda combatirlos, como: la hepatitis b, sarampión, rubeola, pertussis, fiebre amarilla, entre otras.¹⁵

Vacunación

Es el acto de vacunar destinado a producir la inmunización del cuerpo contra una o más enfermedades, estimulando la producción de anticuerpos generados por medio de la inoculación de inmunobiológicos de diversos tipos ya sea de microorganismos atenuados, muertos, o de productos derivados de los patógenos.¹⁵

Esquema de inmunización

Aunque las edades aproximadas y los intervalos entre dosis en los esquemas nacionales de inmunización no deben variar de los recomendados por la OMS,¹ no existe un solo esquema adecuado para todos los países, ya que hay que conocer y tomar en cuenta la epidemiología local y las políticas nacionales, para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. La OMS define el esquema o calendario de vacunación, al ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmuno-prevenibles.¹⁶

Siendo las vacunas principales: BCG, HvB, Antipolio, Pentavalente, contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre amarilla.

Vacuna pentavalente

Es una vacuna combinada, que protege contra cinco enfermedades: difteria, tétano, hepatitis B, influenza de tipo B y tos convulsiva o pertusis. La vacuna combinada conteniendo cinco antígenos: toxoides de Difteria y Tétanos, bacterias inactivas de Pertussis (DPT), polisacárido conjugado de Hemophilus Influenzae tipo B y antígeno de superficie de Hepatitis B. La vacuna se conserva en una temperatura de 0 a 8°C, una vez abierto el frasco su uso es inmediato (monodosis). La vacuna debe administrarse en dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo. La vacuna pentavalente en el menor de un año se administra en tres dosis: a los 2, 4 y 6 meses respectivamente.¹⁷

Los efectos adversos en general son leves y ceden en un término de 24 a 48 horas. Puede ser locales como: inflamación, dolor, enrojecimiento en la zona de punción, que desaparece espontáneamente; o sistémicas como: malestar general, irritabilidad, fiebre, náuseas, vómitos, pérdida de apetito y llanto persistente de 2 a 8 horas.¹⁷

Las contraindicaciones son: la reacción anafiláctica a cualquier componente de la vacuna. Encefalopatías (coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa a la pentavalente.¹⁷

Incumplimiento del esquema de vacunación

El incumplimiento es definido por la Real Academia de la Lengua Española (RAE) como la falta de cumplimiento de una obligación.

El incumplimiento del esquema de vacunación es cuando el niño(a) no ha recibido una o más vacunas correspondiente a su edad, basándose en el esquema nacional de vacunación según la Secretaría de Salud. El incumplimiento de las dosis y refuerzos de las vacunas no garantiza la protección de los niños. Esto es importante porque los niños van construyendo sus defensas gradualmente.²

Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación

Dentro de los factores tenemos los factores maternos y factores institucionales.¹⁸

- Factores maternos

Edad.-El ser humano pasa por diferentes etapas durante su vida, donde se muestra cambios físicos, psicológicos y sociales. De acuerdo a la etapa de vida o su madurez van adquiriendo responsabilidades, las cuales por diferentes factores se ven alteradas, impidiendo de alguna manera el desarrollo emocional normal.

Tal es el caso de madres adolescentes, que están sometidas a constantes cambios físicos, cognitivos y sociales la cual repercute en su madurez por lo que no son responsables y/o puntuales del cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos.

Estado civil.- El primer grupo humano al que pertenecemos es la familia, que es la célula fundamental de la sociedad, la cual está constituida por la unión de un varón, su esposa e hijos que viven en un mismo techo. Esta unión origina derechos y obligaciones entre las personas a las que liga, sin embargo la ausencia de alguno de los conyugues, por cualquier motivo, podría significar un recargo en las funciones de otro, como responsable del hogar con el consiguiente incumplimiento de alguna de sus responsabilidades.¹⁹

Trabajo o empleo.- Anteriormente el padre era el proveedor y la madre se ocupaba del hogar y la crianza de los hijos. Lamentablemente nuestro país cruza por crisis económicas lo que obligaba a las madres a buscar empleo para ayudar al sustento económico de su hogar; cuando los padres están fuera del hogar durante muchas horas y el cuidado de los hijos queda a cargo de otras personas como los abuelos u otros familiares puede afectarse el cuidado de salud del mismo.²⁰

Nivel socioeconómico.-La pobreza y la mala salud están interrelacionadas. Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de

salud que las acomodadas. Las cuales sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud.²¹

Grado de instrucción.-El nivel educativo también está relacionado con las conductas y prácticas de los estilos de vida saludables de la población, ello es considerada como el mecanismo más adecuado para conservar, transmitir, adoptar, enriquecer y mejorar la vida de la población por eso diversos estudios han afirmado que son más sanas las personas cuyos padres, sobre todo la madre, tiene un mayor nivel de educación.²²

Conocimientos.- Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño, en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres desconocen acerca de la importancia de la vacunación. Es por ello que el Programa Global de la Organización Mundial de la Salud utiliza estrategias para el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para el control de enfermedades prevenibles por vacuna.³

Factores institucionales

Tiempo en que demora en llegar al establecimiento. -el acceso de la población a un servicio de salud está dado por la probabilidad de que los miembros de la población interactúen con dicho servicio. Se ha observado que entre más sea el tiempo de demora para llegar a la unidad de salud, menos veces asiste el usuario.³

Tiempo en que espera para ser atendida.-Según estudios realizados en centros de salud demuestran que ante un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de las personas. Por el contrario un excesivo tiempo de espera y otros problemas disminuyen esta percepción y en muchas ocasiones ellos prefieren no acudir, dejando de lado el control de niño sano de sus hijos.²³

Información brindada por trabajadores de la salud.-En algunas zonas rurales y periféricas de nuestro país, se presentan aún dificultades para conseguir una

mayor cobertura y un mayor cumplimiento en la aplicación de todas las dosis correspondientes a las vacunas dentro del primer año.²³

Disponibilidad de las vacunas.- El estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación. La provisión y distribución de vacunas y jeringas para la vacunación se realizará según nivel de responsabilidad. En ocasiones la vacuna es insuficiente para la demanda de la unidad de salud, y por ello no se llega a vacunar a la totalidad de la población.²⁴

Conducta de los prestadores de salud.-Según estudios la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir.²⁵

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo, previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, hepatitis B, sarampión, tos ferina, neumonía, poliomielitis. También menciona se previene anualmente de 2 a 3 millones de fallecimientos por enfermedades inmunoprevenibles, pero si lográramos reducir o eliminar el incumplimiento del esquema de vacunación a nivel mundial, prevendríamos 1,5 millones de defunciones más. A nivel nacional el número de niñas y niños con vacunación completa es del 73.9 %.

La literatura nos menciona que 1 de cada 5 niños nunca recibe las vacunas que salvan vidas debido a la exclusión social o geográfica, a la falta de recursos, a las deficiencias en los sistemas de salud o conflictos, o porque sus familias no están informadas acerca de cuándo y porqué deben vacunar a sus hijos.

Se encontraron antecedentes de madres que no cumplen con el esquema de vacunación, por lo que representan una cuestión trascendental y según la bibliografía están relacionados con múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del estado de vacunación, el desconocimiento por parte de las madres de no saber cuáles son las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

Actualmente se ha observado un alto nivel de incumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano, es por ello y por lo antes comentado que nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016?

3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas.

El incumplimiento y/o retraso de la aplicación de las vacunas se debe a la influencia de varios factores entre ellos los sociales y culturales que hacen referencia a la edad de la madre, procedencia, estado civil, tradiciones, costumbres, creencias y la falta de conocimiento de las madres de familia a esto se suma madres adolescentes, analfabetas, multíparas y por lo tanto, no cumplen con las vacunas que les corresponden a sus niños en la fecha correspondiente, también hay casos que no llevan a sus niños a vacunar por motivo de enfermedad del niño, no cuentan con el dinero para pasajes, entre otros.

El siguiente estudio tiene la finalidad de determinar los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano, de junio a octubre 2016. Esta investigación pretende beneficiar a los niños menores de 2 años ya que se obtendrá información para diagnosticar fortalezas y debilidades que tienen las madres y/o el personal de salud sobre el incumplimiento de la vacuna pentavalente. Al tener un diagnóstico real y claro de esta situación, se pretenden generar recomendaciones de mejora para la disminución de enfermedades inmunoprevenibles.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

Objetivos específicos:

- Describir los factores sociodemográficos maternos asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente
- Analizar los factores de conocimientos de la madre asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente
- Distinguir los factores de acciones del equipo de salud asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente

5. HIPÓTESIS

H1: El principal factor asociado al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños es la baja escolaridad de la madre

H0: El principal factor asociado al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños no es la baja escolaridad de la madre

Ha: El principal factor asociado al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños es la baja oferta de la vacunación por parte del equipo de salud.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Observacional, analítico, casos y controles.

Población, lugar y tiempo de estudio: Madres de niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

Tipo y tamaño de la muestra: Se tomará una muestra no probabilística, por conveniencia. Se estudiarán 50 madres de niños con incumplimiento y/o retraso en la aplicación de la vacuna pentavalente atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016 (casos) y 50 madres de niños con cumplimiento y sin retraso en la aplicación de la vacuna pentavalente atendidos en el mismo lugar y periodo (controles).

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Casos

- Madres de niños menores de 2 años con incumplimiento y/o retraso en la aplicación de la vacuna pentavalente
- Que pertenezcan al área de influencia y sean atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.
- Que acepten participar en la investigación y firmen la carta de consentimiento informado.
- Que estén incluidos en el censo de vacunación.
- Niños que cuenten con cartilla nacional de salud, cartilla de vacunación o comprobante equivalente.

Controles

- Madres de niños menores de 2 años con cumplimiento y sin retraso en la aplicación de la vacuna pentavalente
- Que pertenezcan al área de influencia y sean atendidos Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

- Que acepten participar en la investigación y firmen la carta de consentimiento informado.
- Que estén incluidos en el censo de vacunación.
- Niños que cuenten con cartilla nacional de salud, cartilla de vacunación o comprobante equivalente.

Criterio de exclusión:

Casos y controles

- Que no acepten participar en la investigación
- Que no cumpla con los criterios de inclusión

Criterios de eliminación:

Controles y casos

- Datos incompletos

Tabla de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Alcance operacional	Escala
incumplimiento y/o retraso en la aplicación de la vacuna pentavalente	Dependiente Cualitativa Nominal	No cumplir con el esquema de vacunación adecuado, de acuerdo a la edad del menor.	Niños que no cumplieron o tuvieron retraso en la aplicación de la vacuna pentavalente.	1. Si 2. No
Edad de la madre	Independiente Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Edad de las madre	Años
Edad en meses del niño	Independiente Cuantitativa Discreta	Tiempo de vida de un individuo.	Meses cumplidos del niño	Edad en meses
Sexo del niño	Independiente Cualitativa Nominal	Condición biológica que distingue a las personas en hombre y mujeres.	Sexo referido por la madre del menor	1. Masculino 2. Femenino
Estado civil	Independiente Cualitativa Nominal	Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra con quien se crean lazos jurídicos	Estado civil en que se encuentra la madre del menor.	1. Soltera 2. Casada 3. Viuda 4. Unión libre
Ocupación	Independiente Cualitativa Nominal	Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo.	Ocupación que desempeña la madre del menor.	1. Sin ocupación 2. Ama de casa 3. Empleado 4. Estudiante
Escolaridad	Independiente Cualitativa ordinal	Grado escolar finalizado en un centro de enseñanza.	Escolaridad que refiere la madre del menor.	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura
Saber la importancia de la vacuna pentavalente	Independiente Cualitativa nominal	Tener conocimientos sobre la importancia de la vacunación.	Conocimiento de las madres sobre de los beneficios de la vacuna pentavalente.	1. Conoce 2. No conoce

Conocimiento sobre las enfermedades que evita la vacuna	Independiente Cualitativa nominal	Tener conocimientos sobre las enfermedades que evita la vacunación.	Conocimiento que refieren las madres sobre las enfermedades que evita la vacuna pentavalente.	1. Conoce 2. No conoce
Serie de acciones por parte del personal de salud para motivar la vacunación	Independiente Cualitativa Nominal	Carácter con el que se establece la apertura a los niños a vacunar	Intervención del equipo de salud	Al llegar al centro de salud se le oferto la vacuna pentavalente 1. SI 2. NO Se le ha negado la vacuna pentavalente cuando la ha solicitado 1. SI 2. NO Ha recibido platicas por parte del C.S. acerca de la importancia de la vacuna pentavalente 1. SI 2. NO Conformidad con la atención en la última vacunación 1. SI 2. NO

Método e instrumento:

Inicialmente se envió para revisión el protocolo de investigación al Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud una vez aprobado nos presentamos con las autoridades del Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano para pedir los permisos correspondientes. El trabajo de recolección de los datos estuvo a cargo de la investigadora, lo que posibilitó llevar un mayor control. A las madres que acudieron con sus hijos al C.S IMA en el periodo junio a octubre 2016, se les invito a participar en el estudio. Las madres que cumplían con los criterios de inclusión y aceptaron participar, firmaron una Carta de Consentimiento Informado, asimismo respondieron el cuestionario llamado “Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente”. Anexo 1 Una vez obtenida la información se codificaron y analizaron los daos en el programa SPSS v. 21.0.

Análisis de datos:

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0. Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba de significación estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05, una confiabilidad de 95 % y OR (Odds Ratio). Para la presentación de información, se generaron cuadros, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó respetando los artículos del Código de Ética Médica de Núremberg 1947, procurando el bienestar y la integridad del ser humano. Se informó por escrito el objetivo del estudio y obtuvimos la firma de aceptación en la Carta de Consentimiento Informado tal como se señala en el Art. 6 y 8 del Código de Núremberg, la información obtenida se resguardará con absoluta confidencialidad en archivos del grupo de investigadores en formato electrónico y solo se tendrá acceso por autorización escrita cuando lo requieran otros investigadores. Este proyecto fue evaluado por el Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud.

Anexo 2. Consentimiento informado.

Anexo 3. Carta de consentimiento informado.

Anexo 4. Dictamen de aceptación.

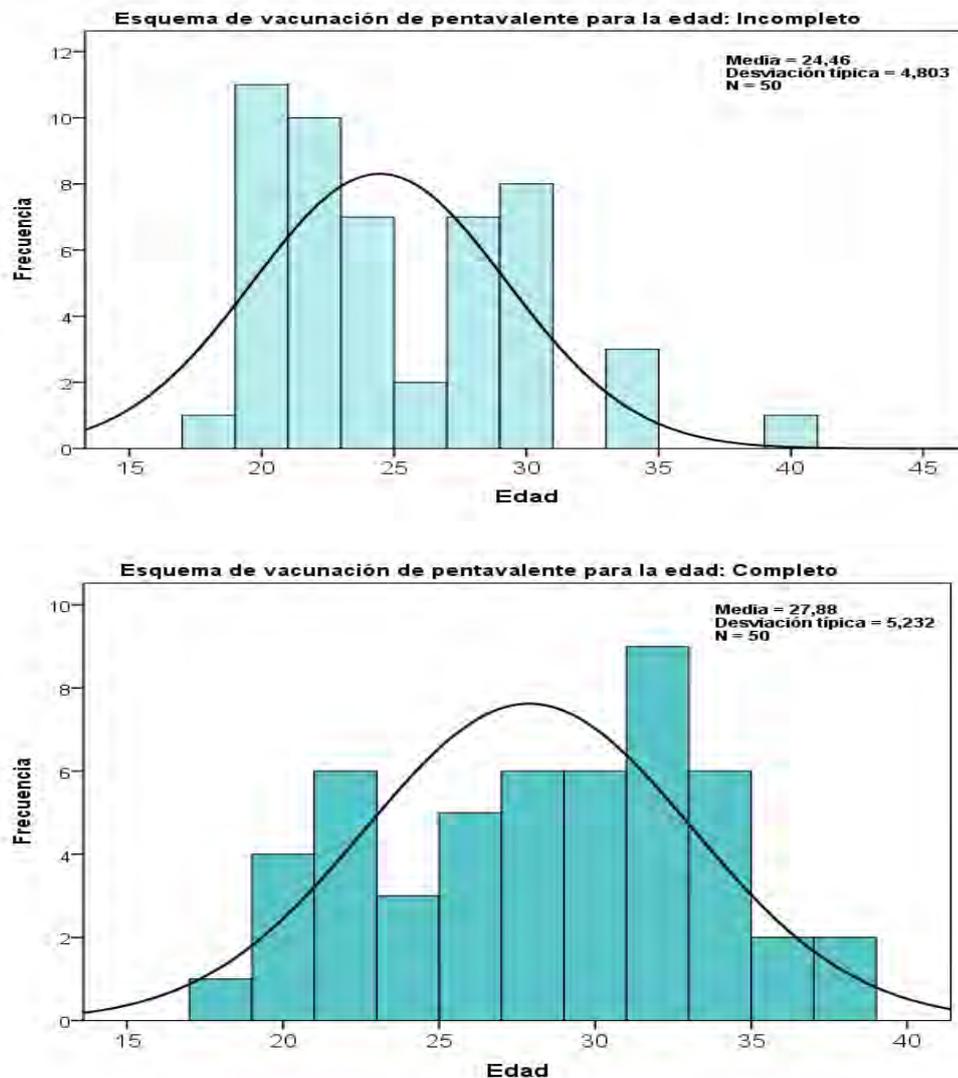
7. RESULTADOS

Se estudió un total de 100 madres de niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano (IMA) de junio a octubre 2016. 50 madres de niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto y/o retrasado (casos) y 50 madres de niños con esquema de vacunación de pentavalente completo (controles).

Características maternas

Las madres de niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto tuvieron una edad media de 24 años; mientras las madres de niños con esquema de vacunación completo tuvieron una edad media de 27 años.

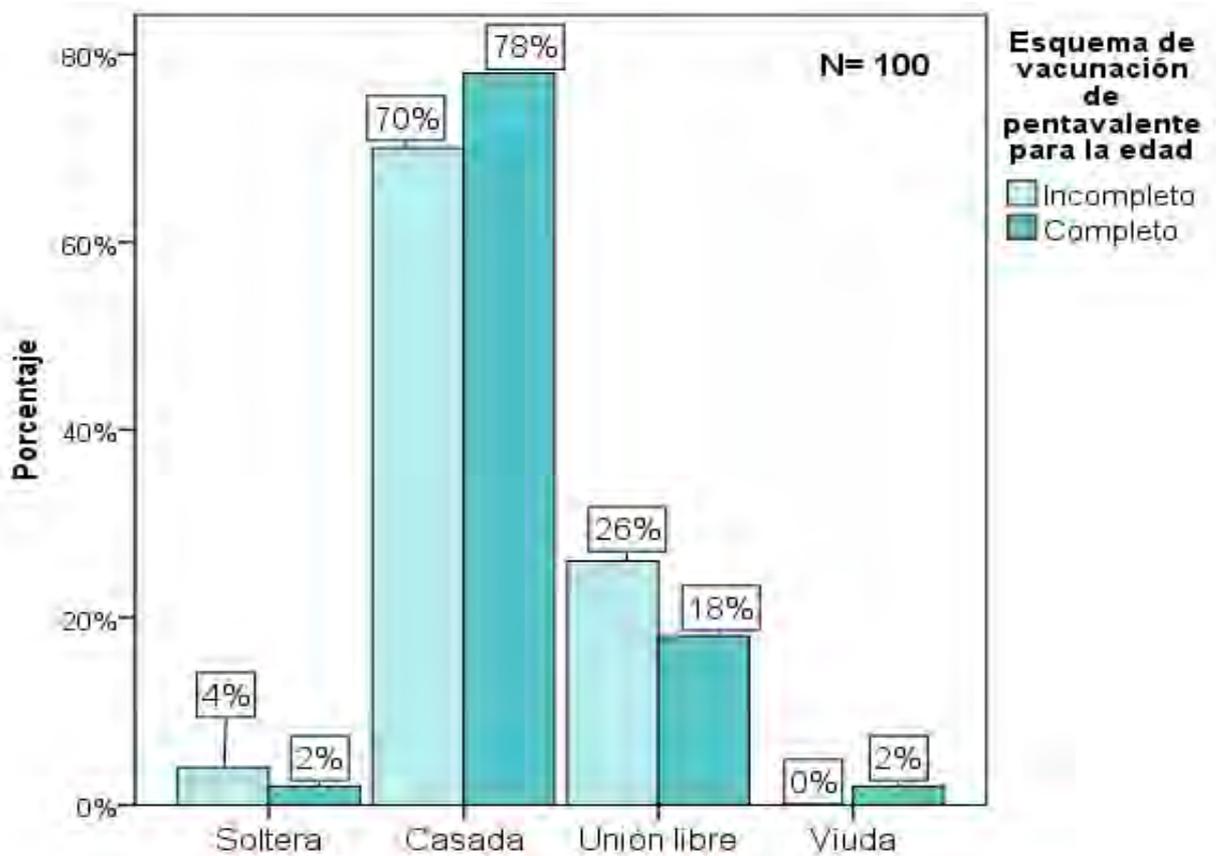
Gráfica 1. Edad



Fuente: 100 cuestionarios "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Se observó que los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto tenían en su mayoría madres casadas con un 70% (35); igualmente que los niños con esquema de vacunación completo tenían madres casadas en su mayoría 78% (39).

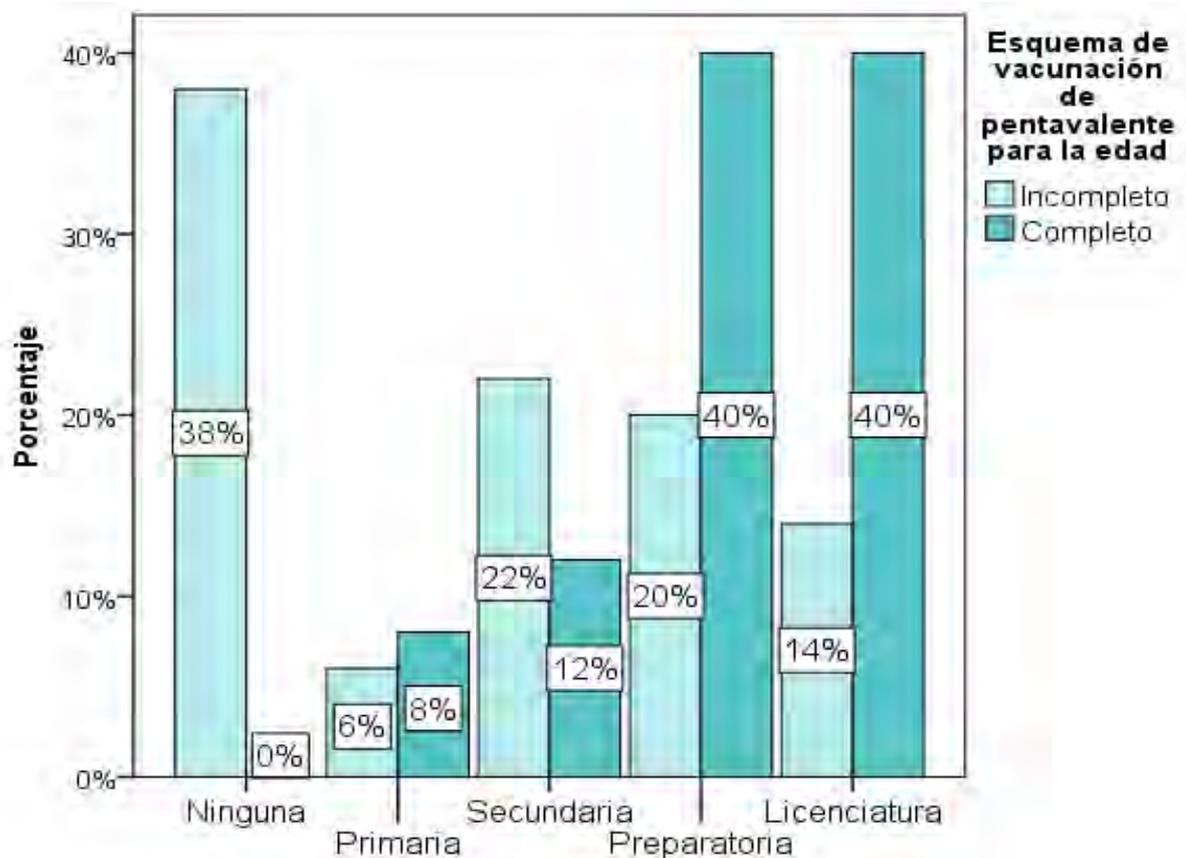
Gráfica 2. Estado civil



Fuente: Cuestionarios "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

La mayoría de las madres de niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto no tenían escolaridad 38% (19), mientras que las madres de los niños con esquema de vacunación completo tenían de preparatoria a mas con 80% (40).

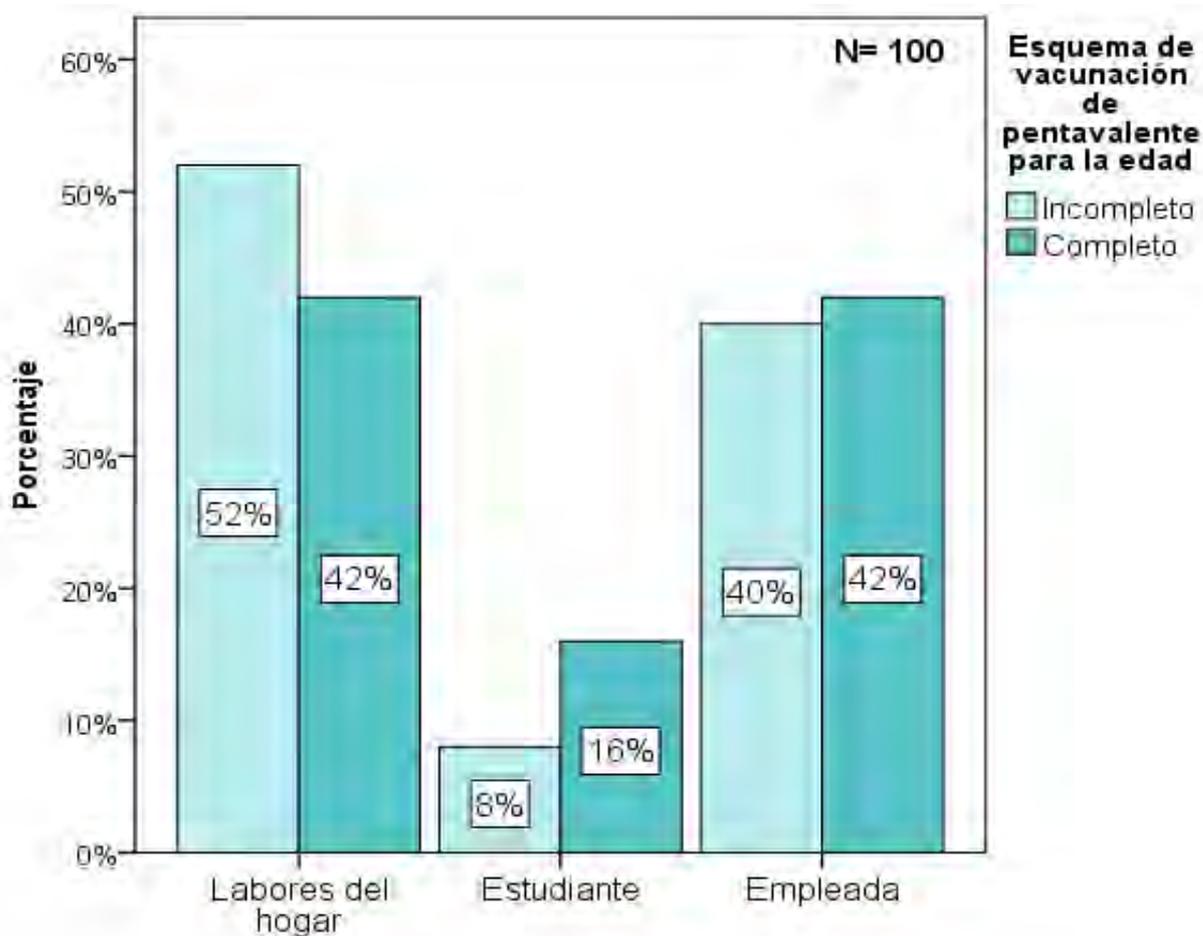
Gráfica 3. Escolaridad



Fuente: Cuestionarios "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente" N =100

Se observó que la mayoría de los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto tenían madres dedicadas al hogar con un 52% (26); mientras que los niños con esquema completo tenían madres con empleo 42% (21).

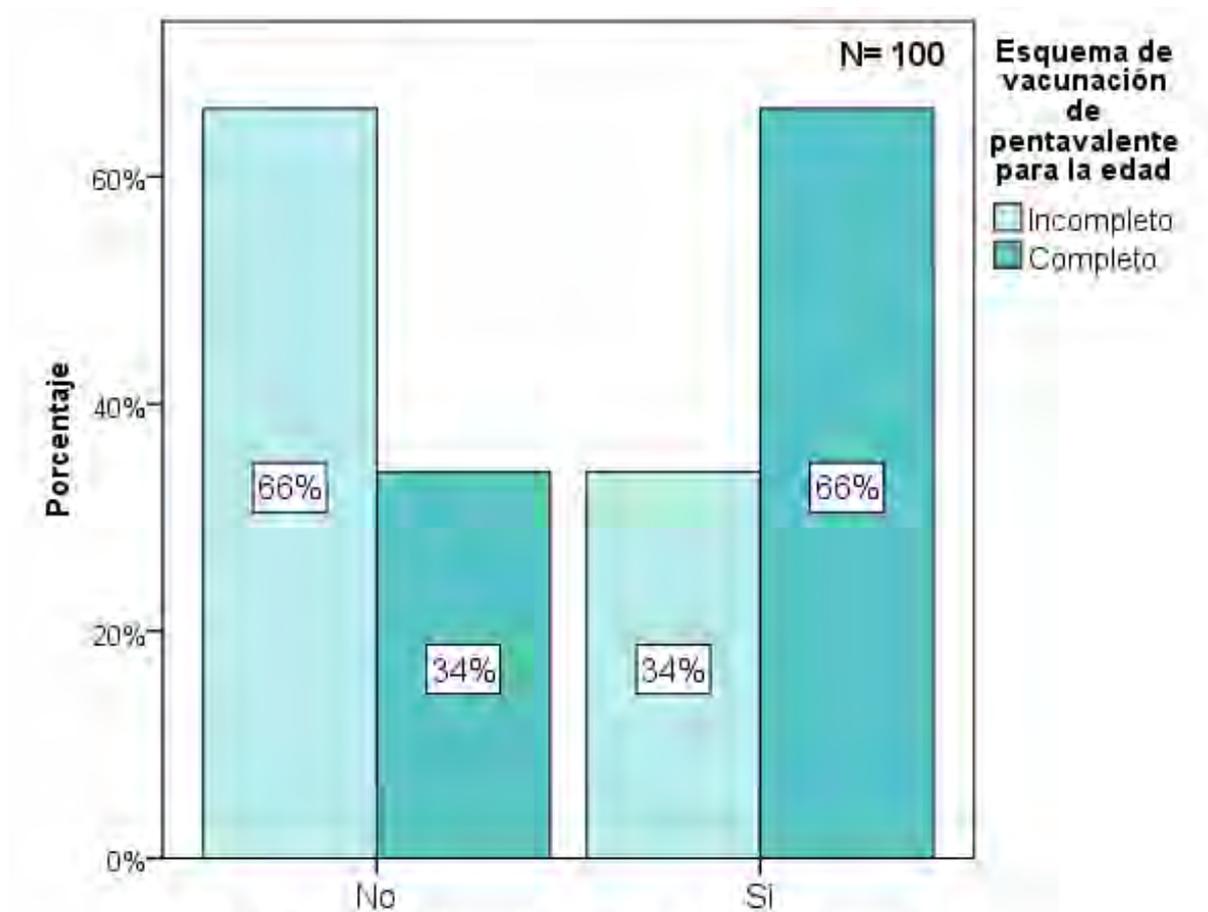
Gráfica 4. Ocupación



Fuente: Cuestionarios "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Se observó que las madres de los niños con esquema de vacunación pentavalente incompleto no consideraban necesario cumplir con el esquema de vacunación de su hijo 66% (33); así mismo las madres de los niños con esquema de vacunación completo si consideraban necesario cumplir con la vacunación de sus hijos con 66% (33).

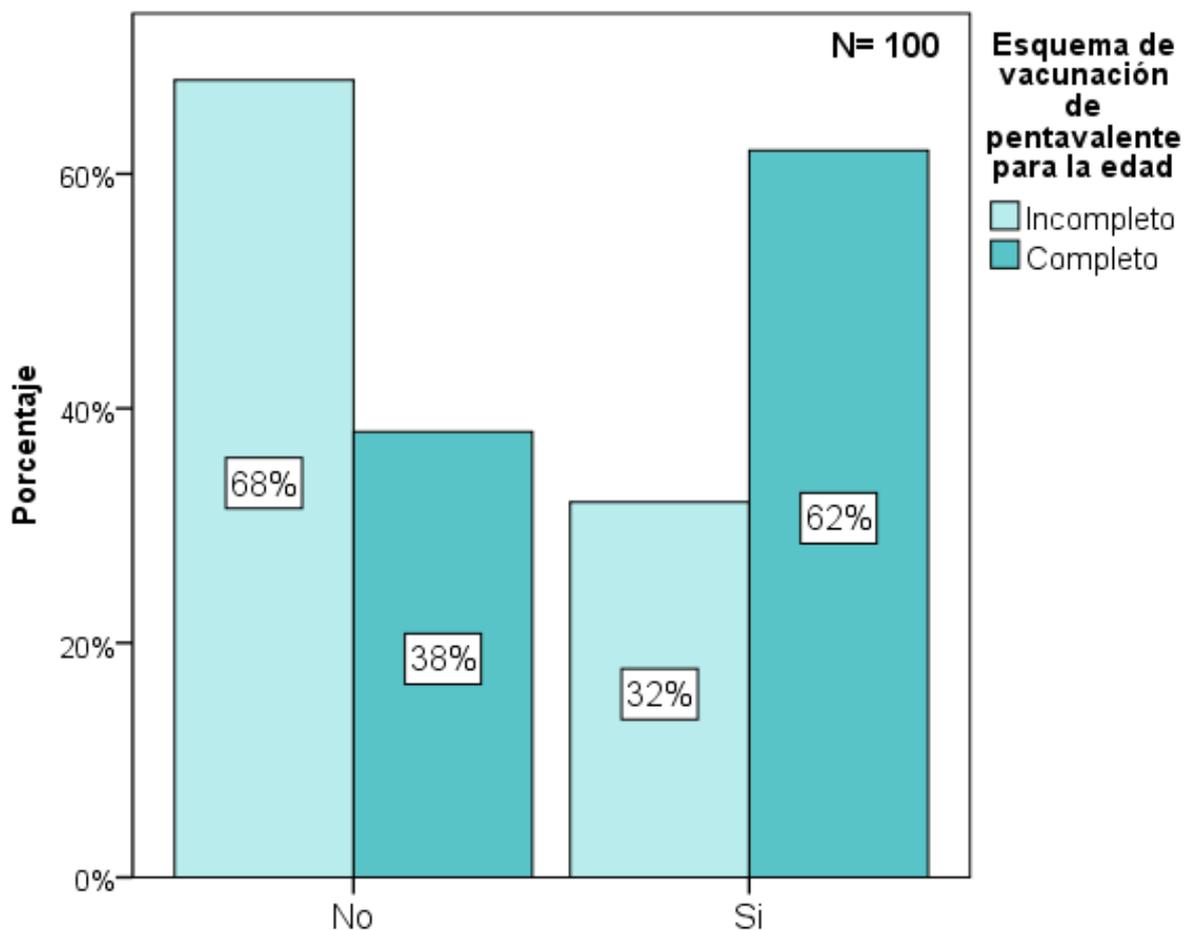
Gráfica 5. Considera necesario cumplir con el esquema de vacunación



Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

La mayoría de las madres de los niños con esquema de vacunación pentavalente incompleto no conocen contra que enfermedades protege la vacuna pentavalente con 68% (34); mientras que las madres de los niños con esquema de vacunación completo si conocían contra que enfermedades protege la vacuna pentavalente 62% (31).

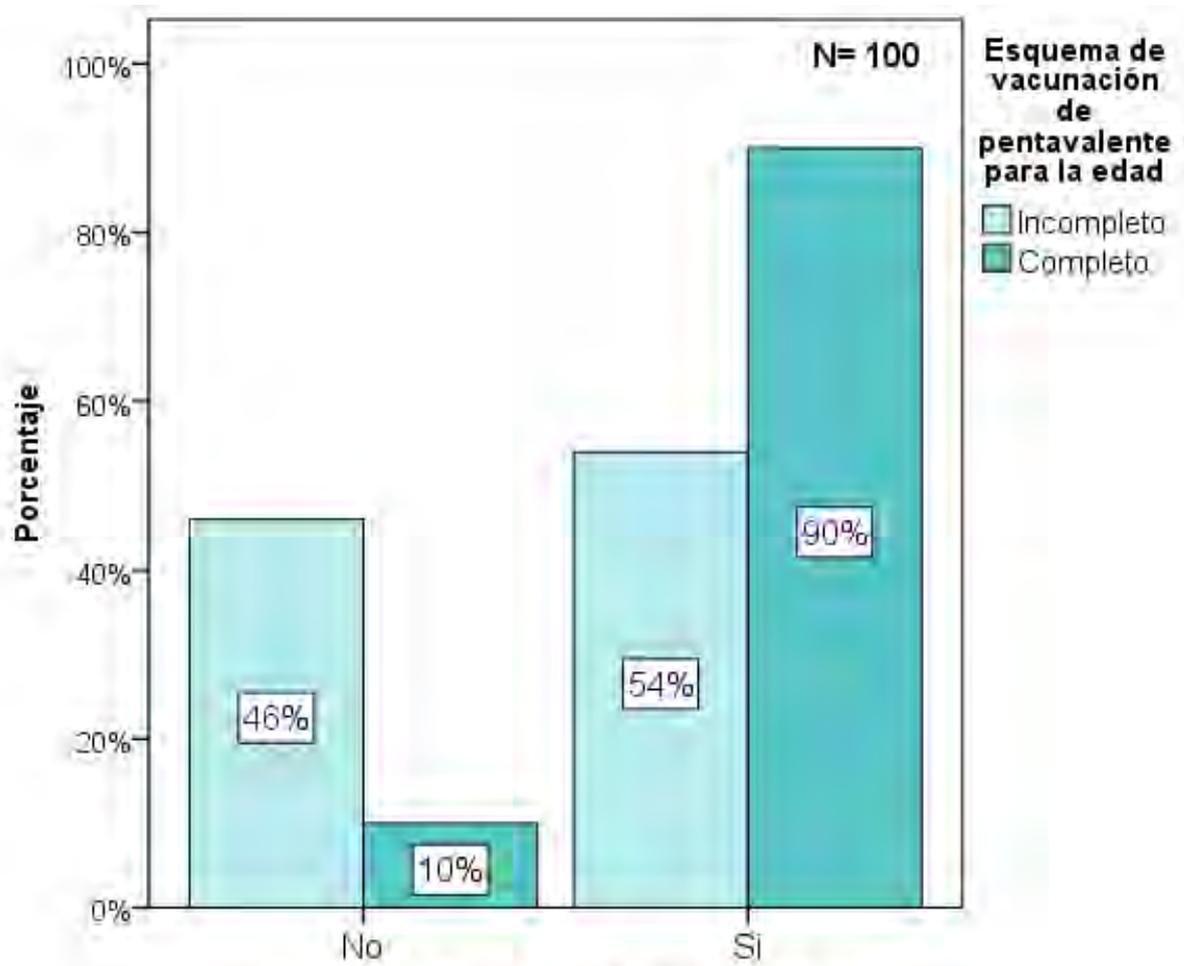
Gráfica 6. Conocimiento sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente



Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Se observó que las madres de los niños con esquema de vacunación pentavalente incompleto si cuentan con cartilla de vacunación en un 54% (27); así mismo las madres de los niños con esquema de vacunación completo si cuentan con cartilla de vacunación con el 90% (45).

Gráfica 7. Contar con cartilla de vacunación

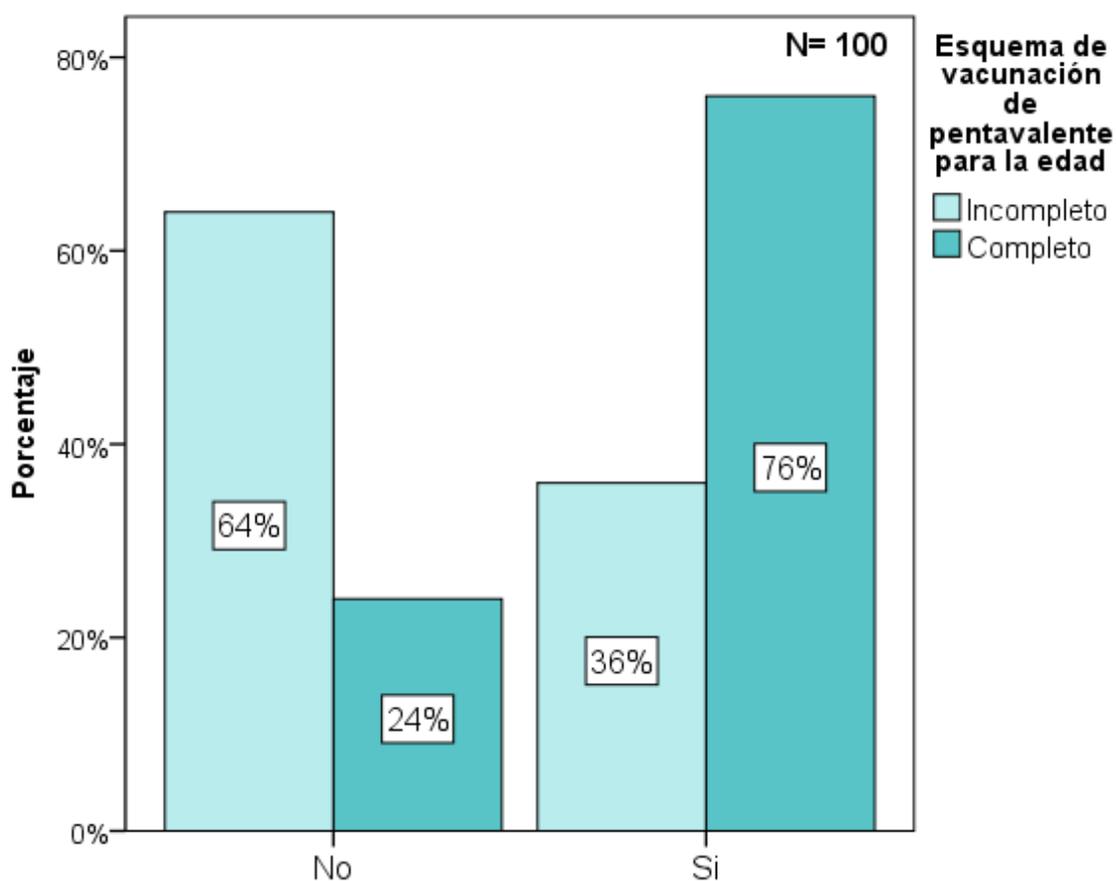


Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Características instituciones

Se observó que la mayoría de las madres de los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto no se les oferto la vacuna pentavalente al llegar al Centro de Salud IMA en un 64% (32); mientras que a las madres de los niños con esquema de vacunación completa si les ofertaron la vacuna pentavalente 76%(38).

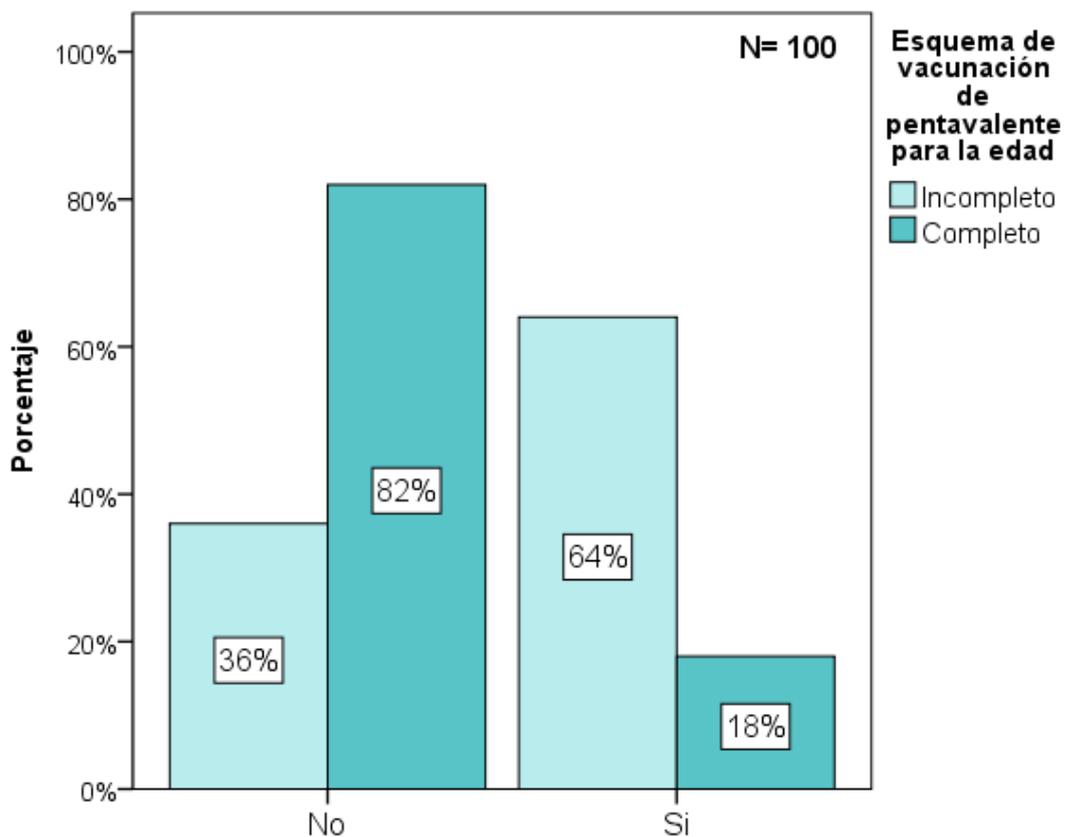
Gráfica 8. Oferta de la vacuna pentavalente en el Centro de Salud



Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Se observó que a las madres de los niños con esquema de vacunación pentavalente incompleto se les negó la vacuna pentavalente cuando la habían solicitado 64% (32), en cuanto a las madres de los niños con esquema de vacunación completo no se las habían negado cuando la solicitaron 82% (41).

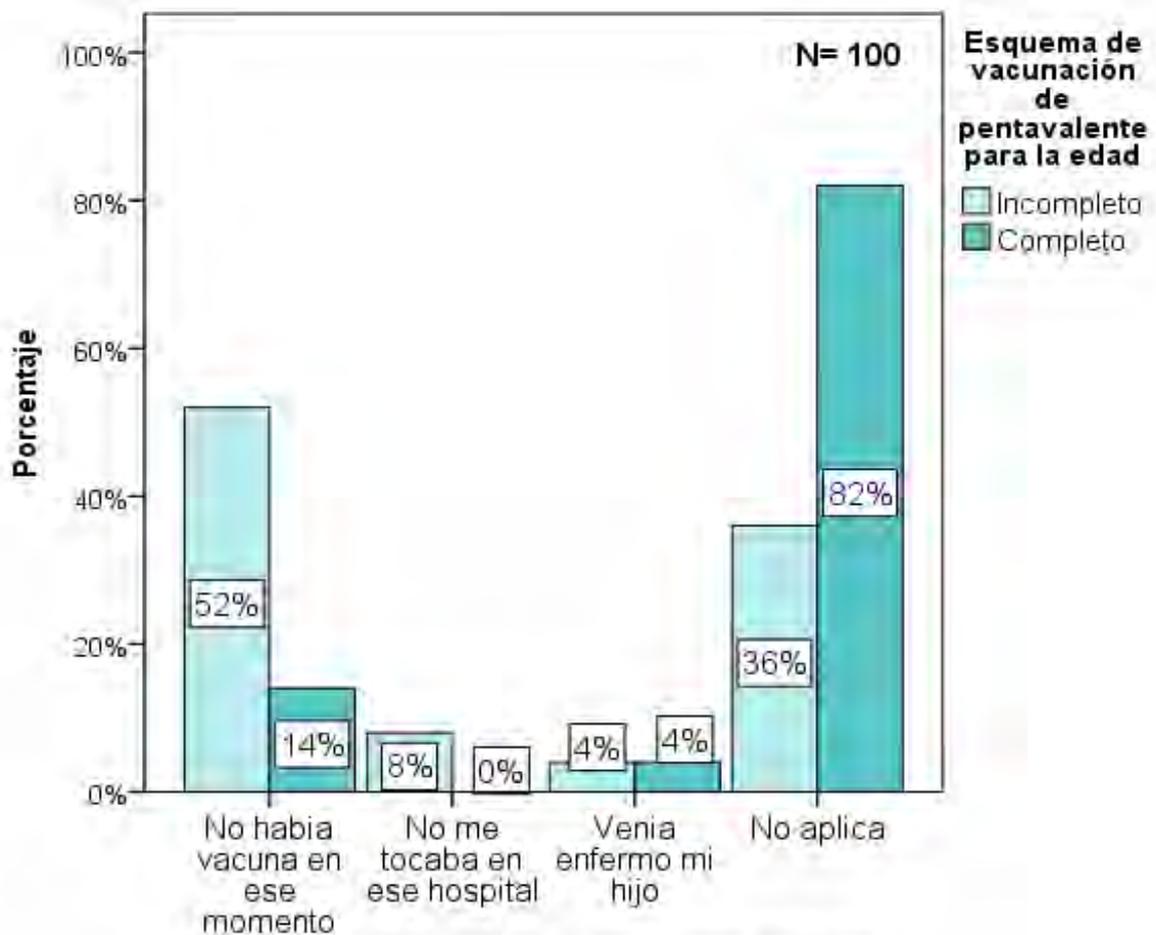
Gráfica 9. Negación de la vacuna pentavalente en el Centro de Salud



Fuente :Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

De acuerdo al porque le habían negado la vacuna, se observó que las madres de los niños con esquema de vacunación pentavalente se las habían negado por que no había vacunas en ese momento 52% (26).

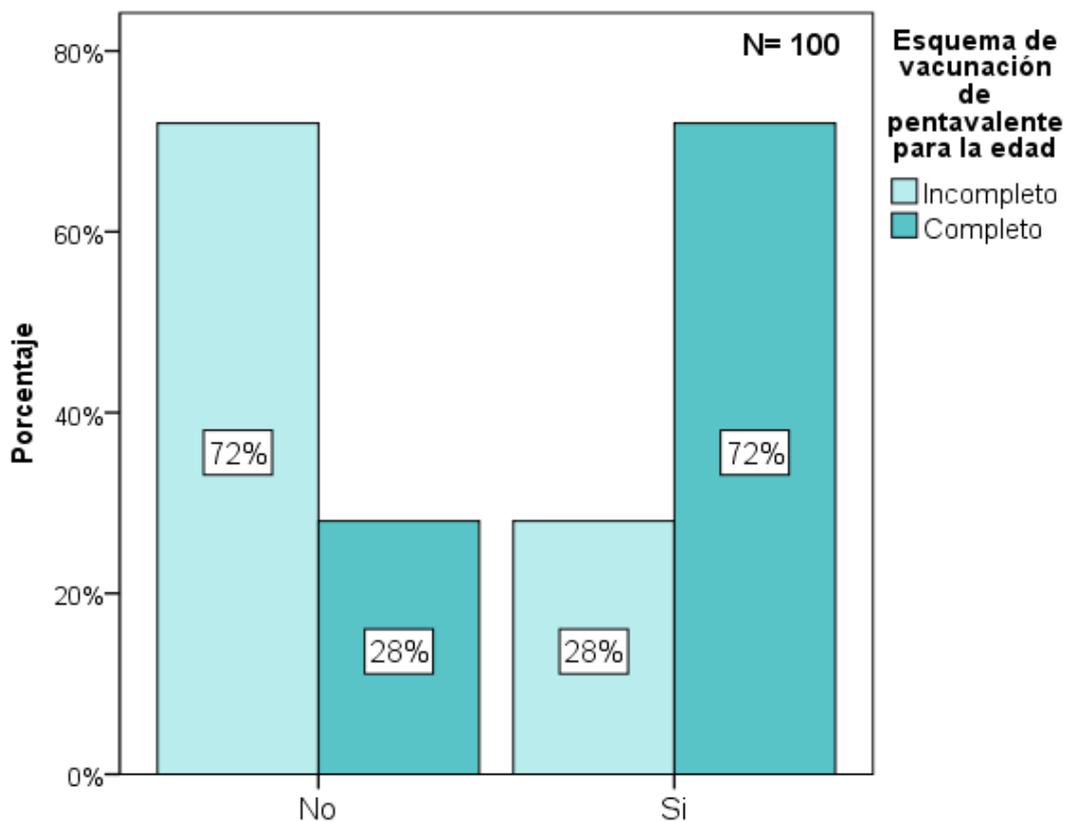
Gráfica 10. Razón por la cual se le negó la vacuna pentavalente en el Centro de Salud



Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

En cuanto a si han recibido platicas por parte del Centro de Salud IMA, acerca de la importancia de la vacuna, se observó que las madres de los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto no habían recibido platicas por parte del hospital 72% (36) y las madres de los niños con esquema de vacunación completo si habían recibido información 72% (36).

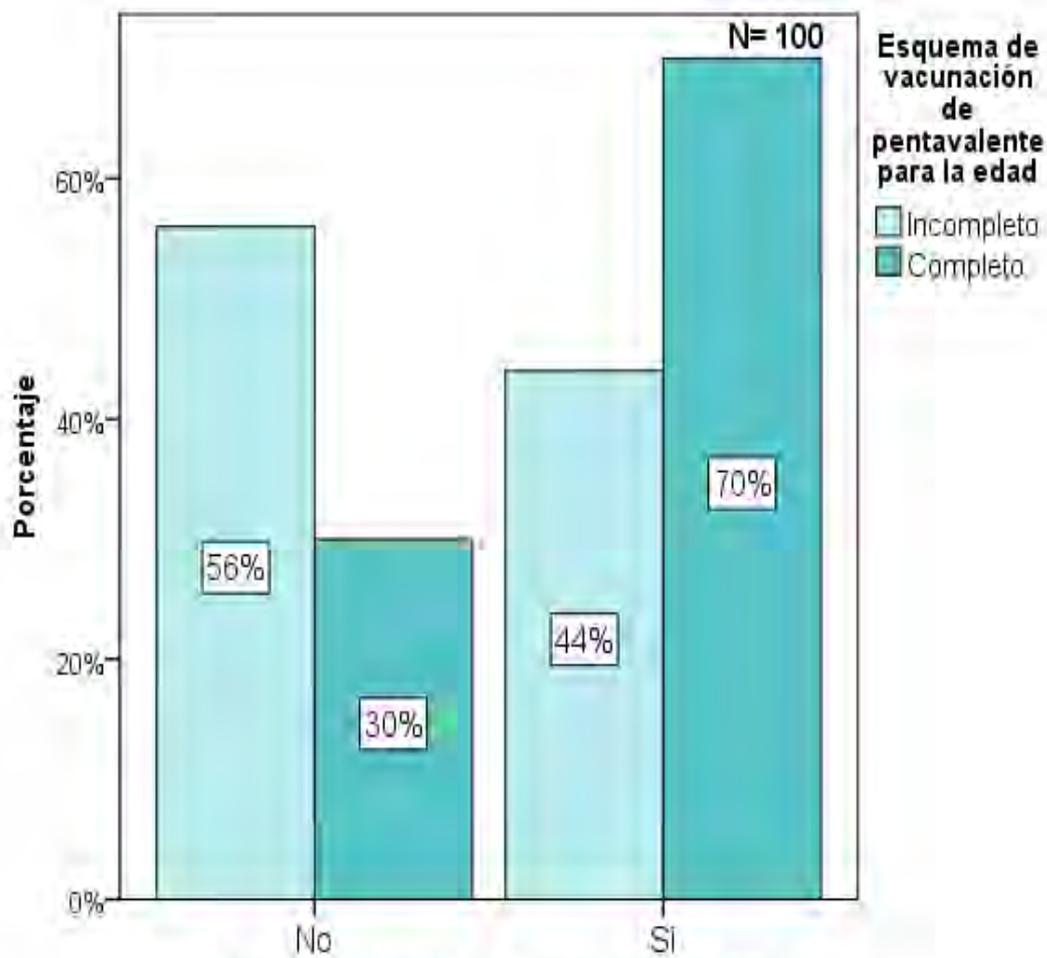
Gráfica 11. Recibir capacitación por parte del personal de salud acerca de la importancia de la vacuna



Fuente: Cuestionarios "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Las madres de los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto tuvieron inconformidad con la atención del personal de salud 56% (28), mientras que las madres con niños con esquema de vacunación completo tuvieron conformidad con la atención del personal de salud 70% (35).

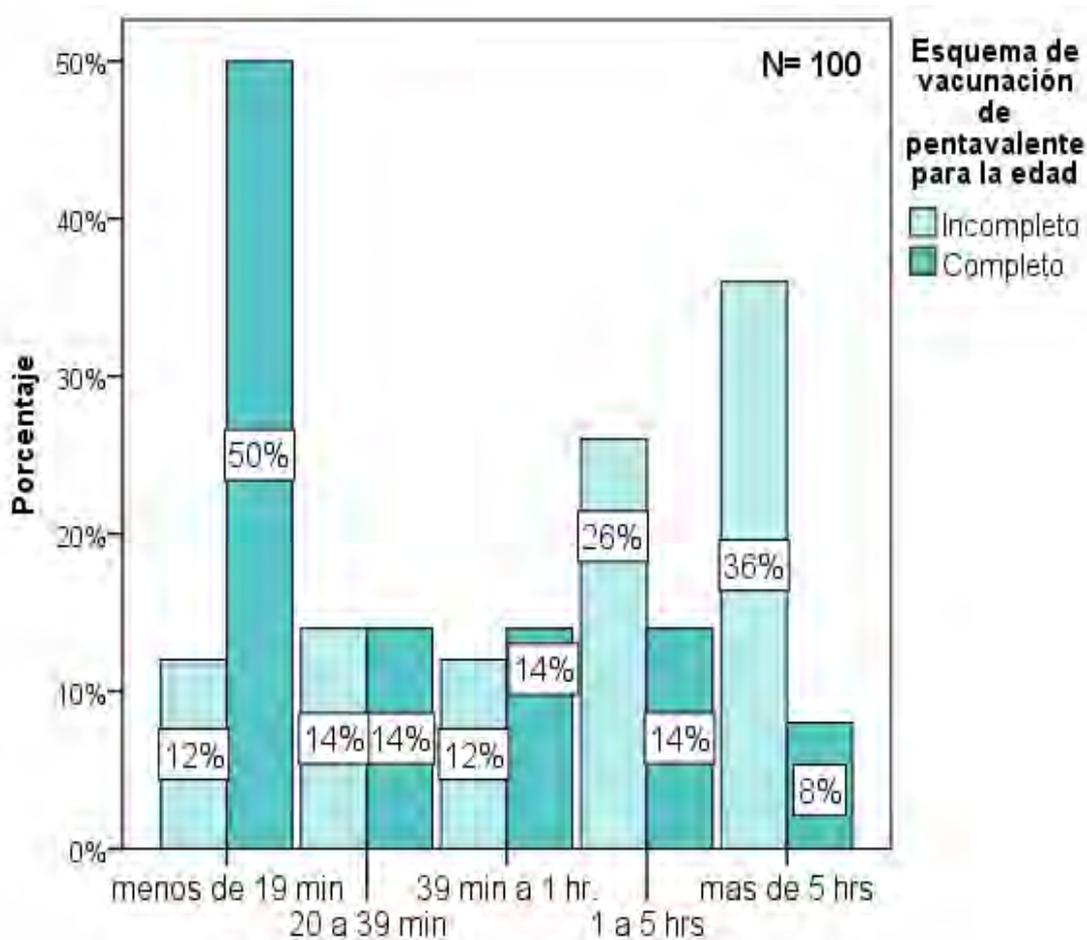
Gráfica 12. Conformidad con la atención por parte del personal de salud



Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Se observó que el 36% (18) de las madres de los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto se hacen más de 5 horas desde su vivienda hasta el Centro de Salud en el que vacuna a su hijo, en cuanto a las madres de los niños con esquema de vacunación completo se hacen en su mayoría menos de 19 minutos en llegar al centro de vacunación 50% (25).

Gráfica 13. Tiempo que demora para llegar al Centro de Salud

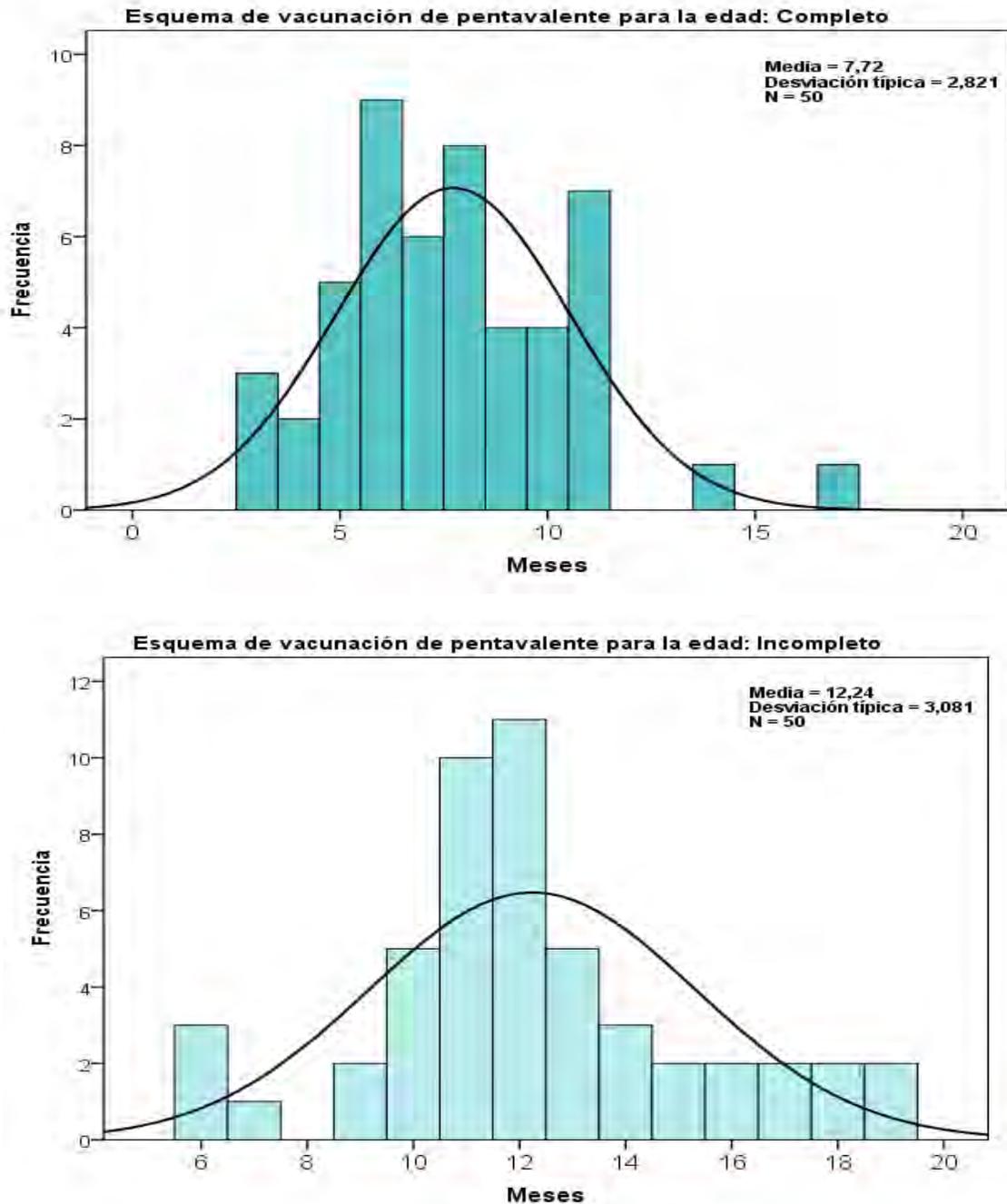


Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Características del niño

La edad media de los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto fue de 12 meses; mientras que la edad media de los niños con esquema de vacunación completo fue de 7 meses.

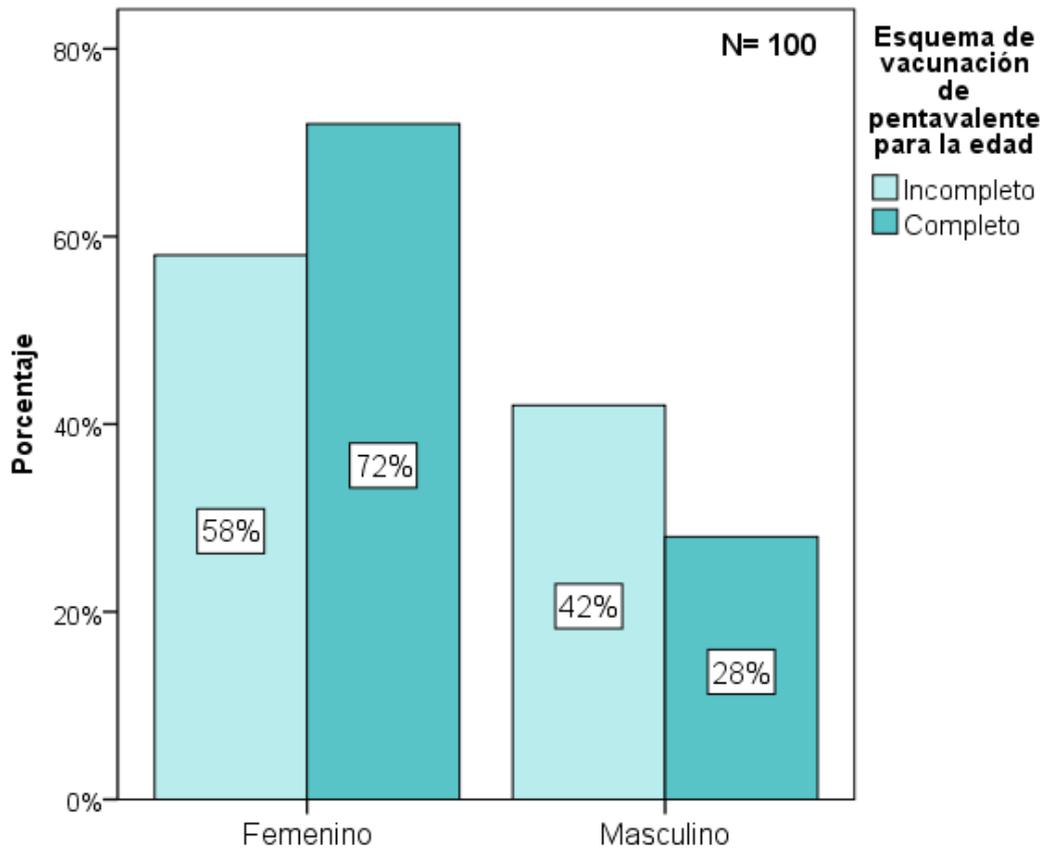
Gráfica 14. Edad



Fuente: 100 cuestionarios "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Predomina el sexo femenino en los niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleta y completa con 58% y 72% respectivamente.

Gráfica 15. Sexo



Fuente: Cuestionario "Factores familiares e institucionales asociados al incumplimiento de la cobertura de la vacuna pentavalente"

Se realizó un análisis estadístico tomando como medida de asociación el Odds ratio y P valor con Chi cuadrado e Intervalo de confianza al 95%.

De acuerdo a la edad de la madre, se encontró un OR= 3.5, lo que indicó que los niños con madres menores de 25 años tuvieron tres veces más la probabilidad de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los niños con madres mayores de 25 años, con un IC= 1.54 – 8.18, con un p valor de 0.002.

Se observó un OR= 1.08 en actividad laboral, lo que significa baja asociación; sin embargo se obtuvo un P valor mayor de .05 lo que hace esta variable estadísticamente no significativa. Asimismo la variable estado civil no fue significativa con p valor de 1.

Respecto a la escolaridad de la madre, se encontró un OR= 7.7, lo que indicó que los niños con madres de escolaridad secundaria a menos tuvieron siete veces más la probabilidad de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, que los niños con madres de escolaridad mayor, con un IC= 3.13 – 19.2, con un p valor de .000.

De acuerdo a las madres que considera necesario cumplir con el esquema de vacunación de su hijo, se obtuvo un OR = 3.76, lo que indica que los niños con madres que no consideran necesario cumplir con el esquema de vacunación tuvieron tres veces más la probabilidad de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los niños con madres que si consideraban necesario cumplir con el esquema de vacunación, con un IC= 1.64 – 8.62, con un P valor de .001.

De acuerdo a si la madre conoce contra que enfermedades protege la vacuna pentavalente, se obtuvo un OR = 3.46, lo que indico que los niños con madres que no conocen contra que enfermedades protege la vacuna pentavalente tienen la probabilidad de tres veces más incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los niños con madres que conocen contra que enfermedades protege la vacuna pentavalente, IC= 1.52 – 7.90, con un P valor de .003.

En cuanto a la madre si se le oferto la vacuna pentavalente, se obtuvo un OR= 5.63, lo que indica que los niños con madres que no se les oferto la vacuna pentavalente tienen la probabilidad de tener cinco veces más de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los niños con madres que se les oferto la vacuna pentavalente, IC= 2.36 – 13.4, con un p valor de 0.000.

Los niños a los que no les negaron la vacuna pentavalente tienen un factor protector a incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna; OR= .123, IC= .049 - .311 y el P valor .000.

En cuanto a las madres si recibieron capacitación por parte del personal de salud acerca de la importancia de la vacuna, se ha encontrado un OR= 6.6, lo que indico que los niños con madres que no recibieron capacitación por parte del personal de salud tienen probabilidad de tener seis veces más de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los niños con madres que si recibieron la capacitación por parte del personal de salud, con un IC= 2.76 – 15.8 con un p valor de .000.

En cuanto a la madre si tuvo conformidad con la atención del personal de salud, se obtuvo un OR= 2.97, lo que indica que los niños con madres que no tuvieron conformidad con la atención en la última vacunación tienen la probabilidad de tener tres veces más de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los niños con madres que sí tuvieron conformidad con la atención del personal de salud, IC= 1.30 – 6.76, con un p valor de 0.009.

Respecto al tiempo que demora para llegar al Centro de Salud, se observó un OR= 5.78, lo que indica que tienen una probabilidad de cinco veces más de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, en comparación a los que están a menos de una hora del centro de salud, IC= 2.40 – 13.9, con un p valor de 0.000.

Tabla 1. Análisis estadístico del Odds ratio, IC 95% y P valor con Chi cuadrado.

	Incompleto	%	Completo	%	OR	IC 95%	P valor
Edad							
< 25	29	58%	14	28%	3.55	1.54-8.18	.002
>= 25	21	42%	36	72%			
Escolaridad							
Secundaria a menos	33	66%	10	20%	7.76	3.13-19.2	.000
Preparatoria a mas	17	34%	40	80%			
Estado civil							
Sin pareja	2	4%	2	4%	1.00	.13-7.39	1.00
Con pareja	48	96%	48	96%			
Actividad laboral							
Sin actividad	30	60%	29	58%	1.08	.48-2.41	.839
Con actividad	20	40%	21	42%			
Considerar necesario cumplir con el esquema de vacunación de su hijo							
No	33	66%	17	34%	3.76	1.64-8.62	.001
Si	17	34%	33	66%			
Conocimiento sobre enfermedades que protege la vacuna pentavalente							
No	34	68%	19	38%	3.46	1.52-7.90	.003
Si	16	32%	31	62%			
Oferta de la vacuna pentavalente en el Centro de Salud							
No	32	64%	12	24%	5.63	2.36-13.4	.000
Si	18	36%	38	76%			
Negación de la vacuna pentavalente en el Centro de Salud							
No	18	36%	41	82%	.123	.04-.311	.000
Si	32	64%	9	18%			
Recibir capacitación por parte del personal de salud acerca de la importancia de la vacuna							
No	36	72%	14	28%	6.61	2.76-15.8	.000
Si	14	28%	36	72%			
Conformidad con la atención por parte del personal de salud							
No	28	56%	15	30%	2.97	1.30-6.76	.009
Si	22	44%	35	70%			
Tiempo que demora para llegar al centro de salud							
1 a más horas	31	62%	11	22%	5.78	2.40-13.9	.000
Menos de 1 hora	19	38%	39	78%			

8. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo el objetivo de determinar los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

Se observó que la edad de la madre es un factor asociado al incumplimiento y/o retraso de la vacunación pentavalente en los niños, con un OR de 3.5; igualmente Herman Upiachihua llegó a la conclusión de que un factor sociodemográfico de las madre es tener edades que oscilan entre 20 y 30 años; la literatura nos dice que las madres más jóvenes no siempre están identificadas con su rol y aún no están capacitadas para la crianza de su hijo y las madres adultas cuya edad cronológica refleja maduración emocional más estable, toman conciencia de sus responsabilidades que les permite adoptar mejores actitudes y decisiones firmes en la práctica preventiva de salud de su hijo.

En nuestro estudio tanto la ocupación como el estado civil no fueron variables significativas; diferente a lo reportado por Moukhallalele en Venezuela, quien señala que la ocupación y el estado civil son factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, siendo predominante la ocupación ama de casa con 68.3% y ser soltera en un 58%.

De acuerdo a lo observado en nuestro estudio, las madres que tenían de secundaria a menos tuvieron siete veces más la probabilidad de incumplir y/o retrasar la aplicación de la vacuna pentavalente, que los niños con madres de escolaridad mayor; García G, Villamar J, en su investigación sobre determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas en los menores de dos años, observaron que el grado de instrucción era un facto asociado; Aguilar y Chacón en Trujillo, mostraron que el 63.4 por ciento de las madres que incumplieron con la vacuna en sus hijos, tenían el grado de secundaria.

Según nuestro estudio otro factor asociado fue el conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas; el Ministerio de Salud, menciona que la falta de conocimientos sobre las vacunas crea inseguridad en las madres por lo que

renuncian el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que origina un problema para el programa de inmunizaciones y para sus hijos.

Estar informado sobre salud es de vital importancia en todo ser humano, ya que nos va a permitir una vida saludable, teniendo dependencia de las creencias y experiencias nuevas que recibe en su vida diaria. Creemos conveniente que la madre debe recibir educación para la salud, ya que de eso puede depender el éxito de las intervenciones del área de vacunación; según nuestro estudio el no recibir capacitación por el personal de salud es un factor asociado.

Ruelas nos dice que el factor institucional es un factor de riesgo para el incumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería, accesibilidad del servicio y el tiempo de espera; de acuerdo a nuestro estudio la inconformidad de la atención del personal de salud y el tiempo de demora para llegar al centro de salud son factores asociados con un OR 2.9 Y OR 5.7 respectivamente.

9. CONCLUSIONES

Se estudió un total de 100 madres de niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016. 50 niños con esquema de vacunación de pentavalente incompleto y/o retrasado (casos) y 50 niños con esquema de vacunación de pentavalente completo (controles).

Se realizó un análisis sobre los factores maternos sociodemográficos, factores sobre el conocimiento de la madre, factores de acciones del equipo de salud, los cuales fueron:

Factores maternos sociodemográficos: Edad de la madre menor de 25 años, madres con escolaridad secundaria a menos.

Factores sobre el conocimiento de la madre: No considerar necesario cumplir con el esquema de vacunación de su hijo, falta de conocimiento de la madre sobre las enfermedades que protege la vacuna pentavalente.

Factores de acciones del equipo de salud: No ofertar la vacuna pentavalente en el Centro de Salud, negación de la vacuna pentavalente en el Centro de Salud, no capacitar a madres sobre la importancia de la vacuna, mala atención por el personal de salud, acceso al centro de salud en más de 1 hora.

El médico familiar debe tomar su responsabilidad y darle a la población en general educación para la salud, dando prioridad a los grupos vulnerables. Ahora que ya se tiene el conocimiento palpable de los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano, se debe dar inicio a intervenciones que mejoren el cumplimiento de la aplicación de las vacunas y con ello mejorar la calidad de vida y de salud de los niños atendidos en esta unidad de salud.

10. RECOMENDACIONES

- ✓ Concientizar a los trabajadores de la salud sobre la importancia de ofertar y dar a conocer los beneficios de las vacunas a los usuarios, para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunación.
- ✓ Sensibilizar al personal administrativo y de salud, a dar un buen trato al usuario.
- ✓ Tener actualizado el padrón nominal de seguimiento de vacunas del niño, para que el niño pueda vacunarse en las edades establecidas
- ✓ Educar a las madres sobre la relevancia del cumplimiento del esquema de vacunación del niño para lograr una adecuada protección contra enfermedades.
- ✓ Realizar visitas domiciliarias por parte de promotores de la salud, a las madres que no acuden con sus hijos para la vacunación en la fecha programada, con el fin de que las madres acudan al Centro de Salud y vacunen a sus hijos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud. Inmunización. [Consultado el 15 de enero 2018] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
2. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Vacunación Universal 2013-2018. [Consultado el 14 de enero 2018] disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE_Vacunacion_Universal_PAE_final_final.pdf
3. INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Guerrero Primera [Consultado el 15 de junio 2016] disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/Guerrero-OCT.pdf>
4. Rodríguez Y, Carrasco A. Conocimiento sobre inmunizaciones y factores. 2012 [Consultado el 24 de agosto 2016] disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/esES/PDF/9301.pdf>.
5. Díaz J, Cruz L, Ferreira E, Ferreyra L, Delgado G, García M. Cobertura de vacunación y proporción de esquema incompleto en niños menores de siete años en México. *Salud Pública De México*; 60(3): 338-346.
6. Ebenezer V. Cruz-Romero, Pacheco A, Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". *Atención Familiar*, Volume 20, Issue 1.
7. Pérez L, Deccia R, Amorín M, Martínez L, Pirez C. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú: Año 2012. *Arch. Pediatr. Urug.* 2013; 84(Suppl 1): 3-12.

8. Albornoz María, Álvarez Jafisa, Álvarez Johanna, Arroyo Neymar, Contreras Widney, García Consuelo, D'Apollo Rossy. Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de incumplimiento en niños menores de 6 años. Rev Vzlna Sal Pub. 2013; 1(1): 31-38.
9. Bosch X, Banerjee K, Burton A. Niños no vacunados en años de creciente cobertura: ¿cuántos y quiénes son? Evidencia de 96 países de bajos y medianos ingresos Tropical Medicine & International Health. 2012; 17 (6): 697-710.
10. Gentile Á, Bakir J, Firpo V, Caruso M, Lución M, Abate H J et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Arch. argent. pediatr. 2011; 109(3): 219-225.
11. Díaz J, Ferreira E, Trejo B, Téllez M, Ferreyra L, García L, et al. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: vacunados, vacunados y no vacunados. Salud Pública De México. (2013); 55 Suppl 2S289-S299.
12. Organización Mundial de la Salud. 2015. [Consultado el 20 de junio 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>.
13. College of physicians of Philadelphia, The history of vaccines “Inmunización Pasiva” , abril del 2017, [Consultado el 29 de mayo 2017] disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/inmunizaci%C3%B3n-pasiva>
14. College of physicians of Philadelphia, The history of vaccines. Diferentes tipos de Vacunas, abril del 2017, [Consultado el 14 de febrero 2018] disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/diferentestipos-de-vacunas>
15. Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas (2012) “Vacunas en niño sano” Art. 50. Universidad Central de Venezuela -

- Facultad de medicina. [Consultado el 22 de agosto 2016] disponible en:<http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=103&n=4550&m=8&e=4575>
16. Hayatee H. “La vacunación sistemática abarca a cuatro de cada cinco niños, pero 22 millones siguen sin ser vacunados”. OMS, 2012. [Consultado el 10 de marzo 2016] disponible en:http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/vaccination_20121101/es/index.html
 17. Resolución ministerial 2013 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Inmunizaciones” Perú. El Ciudadano. [Consultado el 14 de junio 2016] disponible en: <http://www.elciudadano.gob.ec/la-vacunacion-una-manera-efectiva-de-prevenir-enfermedades/>.
 18. MINSA “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor”
 19. Paño A. y Cols. Revista Journal of Feel Synapsis. “Historia de la vacunación” 2012.
 20. Roses M. “Situación de salud en las Américas Indicadores Básicos”.2012.
 21. Medrano y Castillo “Vacunación: Definición” 2002
 22. Brostein P. “Estado Mundial de la infancia 2005 – La infancia amenazada” UNICEF. Nueva York 2005. Capítulo 1: 1 – 11.
 23. MINSA “Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación”. Lima 2013.
 24. UNICEF, Sección de Estadística y Supervisión, “Resumen sobre inmunización referencia estadística con datos hasta finales de 2010”. Ginebra. [Consultado el 5 de Mayo 2016] disponible en:http://www.childinfo.org/files/immunization_summary_sp.pdf

25. Gonzales SO. Factores que intervienen en el cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. Lima 2012.

ANEXOS

ANEXO 1. “FACTORES FAMILIARES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA COBERTURA DE LA VACUNA PENTAVALENTE”

Buenos días/tardes, mi nombre es _____ y estoy trabajando en una evaluación de la vacunación de los niños. Atentamente solicitamos su colaboración para responder las preguntas del siguiente cuestionario. Su participación es voluntaria y anónima. ¿Estaría usted de acuerdo en responder estas preguntas? Muchas gracias

*Obligatorio

1. Dirección de correo electrónico *

2. FOLIO *

7. Estado civil: *

Marca solo un óvalo.

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

8. Sabe leer y escribir *

Marca solo un óvalo.

- Sabe leer
- Sabe escribir
- Ambas

9. Escolaridad *

Marca solo un óvalo por fila.

	Completa	Incompleta	no cursado
Primaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secundaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparatoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posgrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.Ocupación *

Marca solo un óvalo.

- Profesionista
- Empleada
- Labores del hogar
- Desempleada
- Jubilada
- Otro

Especifique ocupación

11.¿Vive con? *

Marca solo un óvalo.

- Pareja
- Padres
- Sola
- Otro

Especifique con quien vive

12.¿Cuántos cuartos para dormir tiene su casa? (sin contar cocina y baño) *

13.¿Cuántas personas viven en su casa? *

14.¿Cuántas familias viven en su casa? *

15.¿Cuántos menores de cinco años viven en su casa? *

16.¿Considera necesario cumplir con el esquema de vacunación de su hijo(a) *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Especifique el porque considera o no importante vacunarlo

17.¿Cuanto tiempo se hace desde su vivienda hasta el centro en el que vacuna a su hijo? *

18.¿Aproximadamente cuanto gasta para llevar a vacunar a su hijo? *

19.¿Conoce contra que enfermedades lo protege la vacuna pentavalente? *

Marca solo un óvalo.

- Si (mencione)
- No

20.Mencione las enfermedades contra las que protege la vacuna pentavalente

21.¿Cuenta con cartilla de vacunación? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No (omite las siguientes dos preguntas)

22.¿Al llegar al centro de salud se le reviso la cartilla nacional de salud?

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

23.Tipo de cartilla

Marca solo un óvalo.

- Original
- Copia

24.¿Al llegar al centro de salud se le oferto la vacuna pentavalente? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

25.¿Se le ha negado la vacuna pentavalente cuando la ha solicitado? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 Tal vez

Si le han negado la vacuna especifique porque motivo fue

26.¿Cuando fue por la vacuna pentavalente, estuvo disponible? *

Marca solo un óvalo.

- Si (omite la siguiente pregunta)
 No

¿Si no estuvo disponible, cuantas veces regreso al centro de salud para conseguir la vacuna pentavalente?

27.¿Ha recibido pláticas por parte de su centro de salud acerca de la importancia de la vacuna pentavalente? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

28.Al terminar la entrevista mostró la cartilla de vacunación *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

1.Edad del menor (años y meses) *

2.Fecha de nacimiento del hijo *

Ejemplo: 15 de diciembre de 2012

3.Sexo del hijo

Marca solo un óvalo.

- Femenino
 Masculino

4.Tipo de seguridad social del menor: *

Marca solo un óvalo.

- Seguro popular
 Prospera
 IMSS
 ISSSTE
 Otro (especifique)

5.Su hijo padece alguna enfermedad *

Marca solo un óvalo.

- Sí (especifique)
 No

Especifique el tipo de enfermedad

6.¿Conoce las indicaciones sobre la vacunación asociadas a dicha enfermedad?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

7.¿Ha acudido a consulta su hijo en los últimos 6 meses?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

8.¿cuenta con esquema de vacunación completo para la edad?

Marca solo un óvalo.

- Sí (omite la siguiente pregunta y finalice la encuesta)
 No

9. Vacunas con las que cuenta la cartilla *

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No	Incompleta (especifique cual falta)
BCG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pentavalente acelular 2 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rotavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neumococo conjugada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Influenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SRP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Especifique las vacunas cuyo esquema esta incompleta

10. ¿Cual fue el motivo principal por el que no ha cumplido con su esquema de vacunación ? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

	Si	No aplica
A) No sabia que le tocaba vacuna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) No había vacuna en el centro de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Cuando salgo de trabajar ya esta cerrado el centro de salud .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Ha estado enfermo mi hijo. Tipo de enfermedad:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Mi religion no me lo permite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Por miedo a las reacciones secundarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especifique otro motivo

Especifique de que esta enfermo su niño

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

Esta investigación pretende beneficiar a los niños menores de 2 años ya que se obtendrá información para diagnosticar fortalezas y debilidades que tienen las madres y/o el personal de salud sobre el incumplimiento de la vacuna pentavalente. Al tener un diagnóstico real y claro de esta situación, se pretenden generar recomendaciones de mejora para la disminución de enfermedades inmunoprevenibles.

Debido a que es un estudio observacional no tendrá ningún riesgo. Solo se les aplicara un cuestionario a las madres de los niños que sean atendidos en el C. S. IMA. La información obtenida se resguardará con absoluta confidencialidad en archivos del grupo de investigadores en formato electrónico y solo se tendrá acceso por autorización escrita cuando lo requieran otros investigadores.

Se garantizará que los datos se mantendrán en anonimato.

Nota: Si usted identifica que se han violado sus derechos puede reportarlo al CISS al teléfono (Dr. Omar Vivero Islas presidente del CISS) 01 (747) 49 43 100 Ext. 1235

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en una investigación para determinar los factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

Me han informado que no existen riesgos para mi salud. También me han informado que mis datos serán manejados de forma confidencial.

El investigador me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación, sin perder mis derechos como paciente de este Centro de Salud.

Nombre del participante _____

Dirección _____ Teléfono _____

Firma del participante _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre del tutor _____ Parentesco _____

Dirección _____ Teléfono _____

Firma del Testigo _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre del Testigo _____ Parentesco _____

Dirección _____ Teléfono _____

Firma del Testigo _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre y firma de quien solicito el Consentimiento _____

ANEXO 4. DICTAMEN DE ACEPTACIÓN

C: _____ a las _____ hrs.

Del día _____ de _____ del 2016. Acepto la realización del trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al incumplimiento y/o retraso de la vacuna pentavalente en niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016”.

Manifiesto que tras haber leído el documento de consentimiento informado, me considero adecuadamente informado y haber aclarado todas mis dudas con el personal del equipo investigador.

Por lo tanto doy mi consentimiento para la realización de la recolección de datos de madres de niños atendidos en el Centro de Salud Ignacio Manuel Altamirano de junio a octubre 2016.

Nombre y firma del aceptante

Nombre y firma del testigo
