



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

---



**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**TESIS**

---

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACION  
INOPORTUNA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
DEL C. S. LA LIBERTAD HUANCAYO 2014**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TESISTAS:**

**Lic. Enf. CAMAC LAVADO, Antonieta Isabel.  
Lic. Enf. CERRON SALDAÑA, Fredy Rolando  
Lic. Enf. RUIZ ASTORAY, Sandro**

**ASESOR:**

**Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA:**

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a mi esposa Mariluz e hijos: Massiel Nayarith, Franz Sebastián, que han sido mi soporte a través del tiempo para el logro de mis metas.

Sandro Ruiz Astoray

A Dios por darme la existencia y su amor infinito, a mis padres que desde el cielo me guían, a mi pareja, que me da fortaleza para seguir superándome cada día más y más, así poder alcanzar mi propósito en mi vida.

Fredy Rolando Cerrón Saldaña

A mi esposo y queridos hijos quienes me inspiran para seguir adelante, a la memoria de mis padres quienes me acompañan en mi diario caminar.

Antonieta Isabel Camac Lavado

### **AGRADECIMIENTO:**

Deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento a:

Los familiares y a nuestros hijos por apoyarnos incondicionalmente para subir un peldaño más en nuestra vida profesional con el propósito de servir al prójimo.

Los maestros de la especialidad, por habernos impartido sus conocimientos y por compartir con nuestras personas sus amplias sapiencias y experiencias.

Los autores.

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar cómo influyen los factores; demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos, en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año. Y los objetivos específicos fueron; Identificar cómo influyen los factores demográficos y geográficos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

Identificar cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

Establecer cómo influyen los factores institucionales y administrativos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

Establecer cómo influyen los factores biológicos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

**La metodología:** El tipo de investigación fue el el paradigma cuantitativo, el tipo de investigación es básica, prospectiva, transversal y descriptiva. **Los resultados** fueron: Los factores demográficos y geográficos; el 54% de las madres tienen entre 15 a 20 años, el 64,6% tienen domicilio estable y de ellas el 35,4% tienen condición migrante, el 52,6% proceden de la zona rural, y tienen entre 1 a 2 hijos, el 35,8% de estas madres vienen de zonas geográficas lejanas y el 40% utilizan como medio de transporte motocicletas.

Entre los factores socioeconómicos y culturales la ocupación de la mayoría de las madres es empleada; 59,6%, el 80% de ellas tienen instrucción

secundaria, de estado civil soltera; 44,6%, el 78,9% son de habla español, el 54,4% de ellas tienen sueldo mínimo, el 40,7% de madres que no tienen ningún ingreso económico, El 58,9% de la población tienen religión católica, así mismo el 69,8% refirieron tener conocimiento sobre las vacunas y un 30,2% manifestaron desconocer información sobre las vacunas.

Los factores institucionales y administrativos el 43,9% mencionan que el trato que reciben es regular, el 71,9% consideran que el horario de atención es adecuado, y que el 84,6% son residentes.

Entre los factores biológicos, el 91,2% de las usuarias consideran que las vacunas si producen reacciones en sus niños, el 91,9% conocen que, si existen contraindicaciones.

**Palabras clave:** Vacunación Inoportuna, Factores en que interfieren en la vacunación.

## **ABSTRACT**

Objectives: To determine how factors influence; Demographic, geographic, socioeconomic, cultural, institutional, administrative and biological, in Inappropriate vaccination in children under 1 year. And the specific objectives were; Identify how demographic and geographic factors influence vaccination Inappropriate for children younger than 1 year. Identify how socioeconomic and cultural factors influence vaccination Inappropriate for children younger than 1 year. Establish how institutional and administrative factors influence vaccination Inappropriate for children under 1 year.

Establish how biological factors influence vaccination Inappropriate in children under 1 year.

The methodology: The type of research was the quantitative paradigm, the type of research is basic, prospective, transversal and descriptive. The results were: demographic and geographic factors; 54% of mothers are between 15 and 20 years old, 64.6% have a permanent address, 35.4% of them are migrants, 52.6% come from rural areas, and have between 1 and 2 Children, 35.8% of these mothers come from distant geographical areas and 40% use motorcycles as a means of transport. Among socio-economic and cultural factors, the occupation of the majority of mothers is employed; 59.6%, 80% of them have secondary education, single marital status; 44.6%, 78.9% are Spanish speakers, 54.4% of them have a minimum wage, 40.7% of mothers who have no income, 58.9% of the population have a religion Catholic, 69.8% reported having knowledge about vaccines and

30.2% said they did not know about vaccines. Institutional and administrative factors 43.9% mention that the treatment they receive is regular, 71.9% consider that the hours of care are adequate, and that 84.6% are residents.

Among the biological factors, 91.2% of the users consider that the vaccines if they produce reactions in their children, 91.9% know that if there are contraindications.

**Keywords:** Inappropriate vaccination, Factors that interfere with vaccination.

# INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I – MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes de investigación a nivel Internacional, Nacional y Local

1.2. Bases teóricas

1.3. Marco conceptual

CAPITULO II – MARCO METODOLOGICO

2.1. Ámbito

2.2. Población

2.3. Muestra

2.4. Nivel y tipo de estudio

2.5. Diseño de investigación

2.6. Técnicas e instrumento de investigación

2.7. Procesamiento de datos

2.8. Plan de tabulación y análisis de datos

CAPITULO III – RESULTADOS Y DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA, REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y WEBGRAFIA

ANEXOS

NOTA BIOGRAFICA

ACTA DE APROBACION



## INTRODUCCION

Un factor importante que ha contribuido a esta bajada brusca de la cobertura de inmunizaciones, son los niveles de desconfianza generados en la población a partir de los 7 casos de polio asociados a la vacunación oral, que se dieron en el año 2013. Frente a esta situación el MINSA, cambió el esquema de vacunación oral en las dos primeras dosis por el inyectable<sup>6</sup> y requirió en Agosto, de emergencia, lotes de este tipo de vacuna al fondo rotatorio gestionado por OPS, surgiendo entonces un nuevo impase por la escasez de este tipo de vacuna en el mercado mundial. La vacunación contra la polio se reduce de 93.98% en el 2012 a 70.82% en el 2013. Si bien los lotes de vacunas antipolio inyectables del primer pedido llegaron en Octubre del año pasado, la escasez mundial de este tipo de vacunas sigue existiendo y todavía no llegan, al quinto mes del año, los lotes solicitados en noviembre del año 2013, para el año 2014. (1)

La situación creada, si bien señala la presencia de un factor específico en relación a la vacuna antipolio, también expresa la capacidad del sistema de vacunación para enfrentar este tipo de emergencias. Asimismo, no explica a cabalidad, el que haya disminuido, aunque en menor proporción, la cobertura de todas las otras vacunas básicas (salvo la BCG) o que el refuerzo de la DPT haya disminuido en 24 puntos porcentuales. Tampoco ciertamente, nos explica el que hasta ahora no logremos las coberturas adecuadas en ninguna de las vacunas. Con lo cual es necesario analizar con mayor profundidad los problemas y nudos críticos en el funcionamiento

del sistema de vacunación en el país.

El modelo actual de prestación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones ha puesto el peso en la oferta del servicio de vacunación y le da poca importancia a la movilización de la población y promoción de la demanda, como se solía hacer en etapas anteriores. Se han cambiado los esquemas de vacunación y no hay una campaña de información masiva al respecto. Tampoco se impulsan campañas intensivas en las zonas o municipios donde la población está más desprotegida. La promoción de la demanda se basa en un modelo comunicacional apoyado en limitados productos para medios de comunicación social e interpersonal. (1,2)

### **DIMENSIONES.**

La problemática se formula en razón a que la cobertura de las inmunizaciones en nuestro país ha descendido en los últimos años a casi el 75% en promedio, cuando la cobertura de las vacunaciones debe mantenerse idealmente en 95% a fin de garantizar la protección de la población en general frente a las enfermedades prevenibles.

Las vacunas básicas para los niños y niñas menores de 3 años, desde el año 2007, no logran las coberturas necesarias establecidas por la OMS/OPS. No obstante esta situación y los esfuerzos desplegados para su incremento progresivo en el período 2007-2012, se ha producido un nuevo retroceso en el año 2013, pasándose de una cobertura de 73.9% a solo el 67.6%.

En el Perú, en las últimas décadas, hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No

obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando en las vacunaciones a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de nuestros niños menores de 5 años. Por otro lado, el Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, siendo necesario aplicar la vacuna correspondiente a los recién nacidos. (1,2)

En el año 2013, según las estadísticas de la ENDES, disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses, pasando de 73.9% a sólo el 67.6%.

Estos hechos colocan en situación de mayor vulnerabilidad a nuestros niños y niñas y en estado de alerta al sistema sanitario nacional porque hay riesgo de reintroducción de enfermedades que fueron eliminadas ya en el Perú como la poliomielitis, sarampión y rubéola, tener recién nacidos que puedan desarrollar hepatitis B o hacer más difícil la reducción de la desnutrición crónica infantil. (3,4)

Rondón m. (2008), concluye que nivel de conocimiento de los representantes: 13% excelente, 35% bueno, 39% regular y 12% deficiente. Se confirmó que el esquema del PAI obtuvo cobertura entre 72 y 100% a diferencia del esquema de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura (SVPP), que incluye varicela (2,02%), hepatitis A (3,38%) y anti neumococo (4,05%). En cuanto al grado de instrucción, predominó el nivel universitario (36%), seguido del de bachiller (34%). Al relacionar grado de instrucción con nivel de conocimiento, se observó que los de instrucción

universitaria, técnica y bachiller tenían un nivel de conocimiento de regular a bueno. Se concluye que a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre vacunas, mayor es la cobertura de vacunación (5)

Flores Moreno, et. al; Deserción al programa ampliado de inmunizaciones – Medicina Preventiva y salud Pública. 2010. En Venezuela por ejemplo, según lo manifestado en una publicación del 2010 por la “Red Defendamos la Epidemiología Nacional” las coberturas en todas las vacunaciones es baja, ya que en el periodo comprendido desde el 2001 al 2007, en promedio no superan el 85 % (“excepto sarampión y rubéola”), siendo el ideal, según la OMS una cobertura de vacunación superior al 95%, así mismo hacen referencia al documento “Plan de reimpulso del programa nacional de inmunización a la población venezolana. Venezuela 2010”, documento emitido por el gobierno nacional en el cual señala que en el año 2008 las coberturas para la mayoría de las vacunas estaban por debajo del 80.0%; estando entre las más bajas, un 40.0% para el Toxoide Diftérico, 50.0% para Anti-rotavirus, y 51.0% para Pentavalente", por otro lado las estadísticas presentadas por la UNICEF para el año 2008, indican que en promedio la cobertura de inmunización es de 66,7%.

Esta deserción a los programas de inmunización afectan significativamente a la población infantil ya que no les permite contar con la protección necesaria para las enfermedades inmunoprevenibles, además de que en muchas oportunidades abandonan el programa sin cumplir con todas las dosis necesarias para la prevención de las mismas, por lo que el niño(a) queda expuesto a enfermedades de fácil prevención, en general la

deserción a los programas de inmunización no permiten reducir los índices de morbilidad y mortalidad infantil; y no se cumplen con los objetivos del programa ampliado de inmunización y los organismos internacionales de salud (6)

Gómez, Ysabel. Evaluación de las coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Municipio Valencia. Estado Carabobo durante el período 2004-2008. La cobertura de vacunación desde el año 2004 en menores de un año con Pentavalente (95%) y Anti polio (96%), han disminuido progresivamente hasta llegar en el 2008 a 43% y 70% respectivamente. Igual ocurre con el grupo de mayores de 1 año donde las coberturas para el 2004 con Antiamarílica (100%) y Triple Viral (98%) cayeron a 70% y 46%. La tasa de deserción o abandono en el 2008 fue de 22 para OPV y 29 Pentavalente. Concluyendo que las coberturas vacunales de la población estudiada están muy por debajo de lo establecido en el Programa Ampliado de Inmunizaciones que es de un mínimo de 95%. Lo que conlleva a un elevado número de niños y niñas susceptibles a enfermedades inmunoprevenibles. (7)

Ángela Gentile, et. al; Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico – Argentina – 2011. Del total de 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  $\geq 6$  meses, administración de vacunas fuera de calendario y espera prolongada en la última vacunación; y de OPV: edad  $\geq 6$  meses, no conformidad con la atención previa, falta de interrogatorio por vacunas. Conclusiones. 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. (8)

### **EXPLICACIONES.**

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial. Esas ventajas se ven además reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos.

Esta intervención hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad (ODM 4) y contribuye al buen estado de Salud de la Infancia, con lo que se reduce el gasto en salud de los hogares, que en el caso de las familias pobres puede resultar demasiado elevado o sumirlas aún más en la pobreza; además si la niñez está sana los progenitores y los restantes miembros de la familia podrán trabajar o realizar otras actividades

productivas en lugar de atender a los enfermos.

Galindo MA nos dice que las reacciones pueden ser el resultado de la vacuna misma, errores programáticos (inadecuada técnica de aplicación) o una reacción inapropiada por parte del receptor (alergia a algún componente). Por otra parte, es muy importante investigar si los efectos que se atribuyen a la vacuna son coincidentes con otros hechos.

Se considera evento adverso a las vacunas, o cualquier accidente médico que ocurre después de la vacunación y que puede o no estar relacionado con la aplicación de la vacuna. Igualmente, otros eventos inusuales que puedan ocurrir antes de que hayan transcurrido más de 4 semanas de la vacunación, y cualquier caso de muerte que acontezca en un receptor de vacunas antes de las 4 semanas de aplicada y cuya etiología no esté bien precisada.

Existen reacciones locales ligeras, que son comunes y benignas, que se producen como consecuencia del proceso de vacunación y que algunos autores plantean que no son objeto de vigilancia. Entre ellas se pueden citar el dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio de la inyección.

Los eventos adversos locales pueden aparecer en algunos casos posiblemente relacionados al adyuvante de hidróxido de aluminio. La formación de un pequeño granuloma es inevitable con las vacunas con adyuvantes, y debe ser considerado como una condición necesaria a la eficacia de la vacunación. La solución de antígenos precipitados por el adyuvante provoca el desarrollo de un granuloma local en el sitio de la inyección, conteniendo esencialmente macrófagos. El antígeno liberado de

este depósito da lugar a una reacción inflamatoria local secundario en el sitio de la inyección. (9)

Rodríguez Farré, Eduard; sobre vacunas, vacunación y salud pública (III)

"El rechazo a las vacunas puede tener motivaciones religiosas o emocionales, pero nunca científicas" nos dice que la argumentación que esgrimen los grupos que están en contra de la vacunación no tiene nada que ver con una explicación que tenga suelo científico o que parta o acepte la lógica científica.

Responderá, acaso, a motivaciones emocionales, religiosas... Hay grupos religiosos que se oponen a la vacunación como es sabido. Los testigos de Jehová, por ejemplo, no se vacunan, no se dejan vacunar. Sostienen que las vacunas no son naturales. Con esta línea argumentativa no vamos a ninguna parte Todo esto está fuera y muy distante de un marco científico, de cualquier marco científico documentado. (10).

### **Justificación.**

La vacunación oportuna ha demostrado ser la mejor intervención preventiva y a la vez de mayor costo-beneficio y costo efectividad en los dos últimos dos siglos por lo que se considera que es un elemento importante para el desarrollo de los países pobres.

Para nuestra profesión representa una alta responsabilidad en todos los establecimientos de salud, ya que el manejo adecuado de la cadena de frío y el incremento de las coberturas de vacunación con los diversos biológicos para prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles es de nuestra absoluta actividad en el primer nivel de atención de salud.



## **Propósito.**

Esta investigación se realiza con la finalidad de conocer cuáles son los factores que intervienen en la vacunación inoportuna. Para impulsar mecanismos que nos permitan mejorar la calidad de atención en los vacunatorios de los servicios de salud de nuestra localidad.

Para diseñar estrategias de atención para mejorar las coberturas de vacunación en nuestro medio local y a la vez sirva como modelo para otros establecimientos de salud.

## **Formulación del problema de investigación.**

### **Problema General.**

¿Qué factores influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad - Huancayo 2014?

### **Problemas Específicos.**

- ¿Cómo influyen los factores demográficos y geográficos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año?
- ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año?
- ¿Cómo influyen los factores institucionales y administrativos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año?
- ¿Cómo influyen los factores biológicos en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año?

## **Objetivos.**

### **Objetivo General.**

Determinar cómo influyen los factores; demográficos, geográficos,

socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos, en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

### **Objetivos Específicos.**

- Identificar cómo influyen los factores demográficos y geográficos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.
- Identificar cómo influyen los factores socioeconómicos y culturales en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.
- Establecer cómo influyen los factores institucionales y administrativos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.
- Establecer cómo influyen los factores biológicos en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

### **ASPECTOS OPERACIONALES.**

#### **Hipótesis.**

##### **Hipótesis general.**

**H1:** Los factores: demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Ho:** Los factores: demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos no influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

##### **Hipótesis específicas.**

**Hi<sub>1</sub>:** Los factores demográficos y geográficos influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Ho<sub>1</sub>:** Los factores demográficos y geográficos no influyen en la vacunación

Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Hi<sub>2</sub>:** Los factores socioeconómicos y culturales influyen en la vacunación

Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Ho<sub>2</sub>:** Los factores socioeconómicos y culturales no influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Hi<sub>3</sub>:** Los factores institucionales y administrativos influyen en la vacunación

Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Ho<sub>3</sub>:** Los factores institucionales y administrativos no influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año

**Hi<sub>4</sub>:** Los factores biológicos influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

**Ho<sub>4</sub>:** Los factores biológicos no influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año.

### **Variables.**

#### **Variable Independiente.**

Factores Demográficos, Geográficos, Socioeconómicos, culturales, Institucionales, administrativos, Biológicos.

#### **Variable Dependiente.**

- Vacunación inoportuna.

### Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
V. I: FACTORES:	<b>DEMOGRÁFICOS Y GEOGRÁFICOS.</b> • Edad de la madre	• Fecha de nacimiento	• Años	Numérica-continua
	• Condición domiciliaria	• Tiempo de permanencia en el lugar	• Estable • Migrante	Categórica Ordinal Politómica
	• Procedencia	• Ubicación del hogar	• Urbano • Rural • Urbano marginal	Categórica Ordinal Politómica
	• Paridad	• N° de hijos	• 1 hijo • 2 hijos • 3 hijos • + de 4 hijos	Numérica Ordinal Politómica
	• Accesibilidad geográfica	• Distancia del domicilio al establecimiento de salud	• Cerca: < 30" • Lejos: 31 a 60" • Muy lejos: >61"	Numérica Ordinal Politómica
	• Medio de transporte	• Transporte más usado para llegar al E.S.	• A pie • Microbús • Motocicleta • Vehículo propio	Categórica Nominal Politómica
	<b>SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES</b> • Ocupación de la madre	• Actividad a que se dedica la madre	• Empleada • Desempleado • Trabajadora eventual	Categórica Nominal Politómica
	• Grado de instrucción de la madre		• Ilustrada • Primaria • Secundaria • Superior	Categórica ordinal Politómica

• Estado civil		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Categórica Nominal Politómica
• Habla	• Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quechua</li> <li>• Castellano</li> <li>• Bilingüe</li> </ul>	Categórica Nominal Politómica
• Accesibilidad económica.	• Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sin ingresos</li> <li>• &gt; 750 soles</li> <li>• &lt; 750 soles</li> </ul>	Numérica ordinal- Politómica
• Religión		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico</li> <li>• Evangélico</li> <li>• No creyente</li> </ul>	Categórica Nominal Politómica
• Conocimientos sobre vacunas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
<b>INSTITUCIONALES Y ADMINISTRATIVOS</b> • Trato al usuario	• Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>	Categórica Nominal Politómica
• Horario de atención en el E.S.	• Turnos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• No es adecuado</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Condición del usuario	• Niño residente o transeúnte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Tiempo de espera	• Demora en la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de media hora</li> <li>• De media hora a una hora</li> <li>• De una hora a hora y media</li> <li>• Más de dos horas</li> </ul>	Numérica Ordinal Politómica

• Información que recibe el usuario	• Educación sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entendió la información</li> <li>No entendió la información</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio	Realizar la atención en el vacunatorio previo requisitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pago o paga cada vez para vacunar al niño</li> <li>Le vacunaron al niño sin DNI o sin seguro</li> <li>su niño tiene que pasar CRED primero para vacunarlo</li> <li>Le vacunaron al niño sin condicionarlo</li> </ul>	Numérica Ordinal Politómica
• Tipo de seguro		<ul style="list-style-type: none"> <li>SIS</li> <li>ESSALUD</li> <li>FOSPOLI</li> <li>Ninguno</li> </ul>	Categórica Nominal Politómica
• Equipos de cadena de frio	• N° de equipos de cadena de frio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suficiente</li> <li>Insuficiente</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Disponibilidad de las vacunas	• Abastecimiento de vacunas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
<b>BIOLÓGICOS</b>			
• Reacciones de la vacuna.	• ESAVIs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Contraindicaciones de la vacuna.	• Reacción alérgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Morbilidad prevalente del niño.	• Niño enfermo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Categórica Nominal dicotómica
• Morbilidad congénita del niño.	• Niños que presentan alguna malformación congénita o enfermedad crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Categórica Nominal Dicotómica
• Falsas contraindicaciones	• Error programático	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> </ul>	Categórica Nominal

			• No	Dicotómica
	• Indicación médica.		• Si • No	Categórica Nominal Dicotómica
	• Estado nutricional del niño.	• Peso /edad/talla	• Desnutrido • Normal	Categórica Nominal Dicotómica
<b>V. D.:</b>	• Edad del niño.	• Fecha de nacimiento	• Meses	Numérica Ordinal Dicotómica
VACUNACION INOPORTUNA.	• Niño con tarjeta de vacunación.	• Tarjeta de vacunación	• Si • No	Categórica Nominal Dicotómica
	• Oportunidad de vacunación	• Niño con vacuna completa para su edad: RN, 2m, 4m, 6m, 7m, 8m		Categórica Nominal Dicotómica

## **Definición de términos operacionales.**

### **a. Factores.**

Se consideran a todos aquellos factores que de una u otra manera van a influenciar en la vacunación Inoportuna de los menores de 1 año de edad.

### **b. Factores demográficos y geográficos.**

Estos factores de la madre que se refieren a determinar cómo influye la edad de la madre, condición domiciliaria, procedencia, paridad, accesibilidad geográfica y medios de transporte que utilizan las madres para el cumplimiento a la vacunación Inoportuna de su hijo menor de 1 año.

### **c. Factores socioeconómicos y culturales.**

Son factores inherentes al aspecto de la ocupación de la madre, grado de instrucción, estado civil, habla, accesibilidad económica, religión, costumbres, conocimientos sobre vacunas que considero determinantes para la vacunación Inoportuna de los menores de 1 año.

### **d. Factores institucionales y administrativos.**

Son factores directos del establecimiento de salud que van a influenciar a la asistencia de las madres con sus menores de 1 año al cumplimiento de su calendario de vacunación y se consideran a los siguientes; Trato al usuario, horario de atención en el Establecimiento de salud, disponibilidad de Recursos Humanos, condición del usuario, tiempo de espera, información que recibe el usuario, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio, tipo de seguro, equipos de cadena de frío,



disponibilidad de las vacunas, disponibilidad de jeringas e insumos.

**e. Factores biológicos del niño.**

Son factores que van a condicionar según la salud de los niños al cumplimiento del calendario de vacunación y entre ellos tenemos; Reacciones de la vacuna, contraindicaciones de la vacuna, morbilidad prevalente del niño, morbilidad congénita del niño, condición del RN, falsas contraindicaciones, indicación médica, estado nutricional del niño.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes de investigación.**

#### **A nivel Internacional:**

En Venezuela, Rondón (2008), realizó un trabajo de grado, titulado Cobertura de vacunación de los niños del Pre escolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Oineda” y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cobertura de vacunación y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre las vacunas, importancia y esquema ideal de vacunación, los hallazgos fueron los siguientes: Nivel de conocimiento de los representantes: 13% excelente, 35% bueno, 39% regular y 12% deficiente. Se confirmó que el esquema del PAI obtuvo cobertura entre 72 y 100% a diferencia del esquema de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura (SVPP), que incluye varicela (2,02%), hepatitis A (3,38%) y anti neumococo (4,05%). En cuanto al grado de instrucción, predominó el nivel universitario (36%), seguido del de bachiller (34%). Al relacionar grado de instrucción con nivel de conocimiento, se observó que los de instrucción universitaria, técnica y bachiller tenían un nivel de conocimiento de regular a bueno. Se concluye que, a mayor nivel de conocimiento de los padres sobre vacunas, mayor es la cobertura,

determinándose así la necesidad de promover un plan educativo preventivo dirigido a los representantes para mejorar los conocimientos y por ende la cobertura. Considerando lo anterior, la autora propuso un programa educativo que se aplicó en la comunidad Santa Eduvigis para mejorar conocimientos, erradicar las falsas creencias y así mejorar la cobertura. (2)

Gómez, Y. Evaluación de las coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Municipio Valencia. Estado Carabobo durante el período 2004-2008. Objetivo General: Evaluar las Coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad en el Municipio Valencia. Estado Carabobo durante el período 2004-2008. Métodos: El diseño corresponde a un estudio epidemiológico descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo, tomando como unidad de análisis el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Los datos se obtuvieron de la revisión del sistema de información y registro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) contenidos en el formato PNV3 (Programa Nacional de Vacunación 3), donde se reporta el consolidado anual de las dosis de vacunas aplicadas por Municipios y Estado. Resultados: La cobertura de vacunación desde el año 2004 en menores de un año con Pentavalente (95%) y Anti polio (96%), han disminuido progresivamente hasta llegar en el 2008 a 43% y 70% respectivamente. Igual ocurre con el grupo de mayores de 1 año donde las coberturas para el 2004 con Antiamarílica (100%) y Triple

Viral (98%) cayeron a 70% y 46%. La tasa de deserción o abandono en el 2008 fue de 22 para OPV y 29 Pentavalente. Conclusiones: Las coberturas vacunales de la población estudiada están muy por debajo de lo establecido en el Programa Ampliado de Inmunizaciones que es de un mínimo de 95%. Lo que conlleva a un elevado número de niños y niñas susceptibles a enfermedades inmunoprevenibles. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), realizaron un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones; cuyo objetivo fue identificar, desde el punto de vista de la comunidad, de los servicios de salud y de los líderes sociales y comunitarios, los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, barreras que impiden la inmunización. Los hallazgos fueron los siguientes:

Todas las entrevistadas conocían en términos generales las vacunas, sin embargo, esta información contrasta fuertemente con el relativo bajo nivel de conocimiento específico de las mismas, valorada a partir de la mención espontánea de cada vacuna.

Se encontraron diferencias significativas en conocimiento entre regiones ecológicas, idioma materno y, para algunas vacunas, entre áreas urbanas y rurales; sobre las dosis de las vacunas se observó en general un alto desconocimiento, tanto madres como padres no saben exactamente cuántas dosis se debe colocar para cada vacuna, aunque las madres entienden el concepto de dosis como

“refuerzo”. Sobre a quién deberían vacunar más, no se encontraron diferencias de género para la inmunización.

La actitud hacia la inmunización es ampliamente favorable, 92% piensa que las vacunas son muy necesarias, sin embargo, entre el 3% y el 14%, tanto en áreas urbanas como rurales, creen que las medicinas caseras pueden sustituirla. El 88% indicó que hizo vacunar a sus hijos en un servicio de salud, el 6% en campaña de vacunación y 6% por brigada móvil. Estas respuestas son relativas, dado que las encuestadas tenían uno o más hijos que podían haber recibido sus vacunas bajo distintas estrategias y debido a que existen múltiples vacunas con varias dosis, las posibilidades también son múltiples, por lo que es probable que las mujeres indicaran la modalidad de su preferencia o aquella que consideran sea la más aceptada. (4)

Con relación a la tenencia del carnet de inmunización, el 76% si lo tiene y el 24% no. A nivel de localidad, varían del 79% que sí lo tiene en área urbana al 74% en área rural. Sobre la DPT se obtuvo que el 74% estaba totalmente vacunado, el 23% parcialmente y el 3% no había recibido ninguna dosis. Con relación a las oportunidades perdidas se demostró que sólo al 29% de las madres se les acercó alguien para indicarle que ingrese al servicio de inmunización, es decir, que al 71% nadie le indicó que se vacunara.

Al 43% de mujeres le explicaron que tipo de reacción le podía dar a ella después de vacunarla y a su niño/a al 76%, al 73% le informaron

cómo iba a ser la reacción en el caso que se diera, pero al 24% no, al 66% le recomendaron un medicamento, pero sólo al 36% se lo dieron. Al 43% le indicaron la fecha de la próxima dosis, todavía hay un porcentaje importante (57%) al que no se la dijeron. La mitad de las entrevistadas (51%) dijo haber tenido oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas sobre las vacunas y al 53% le dieron cita para la próxima consulta. Al 90% le entregaron el carnet de inmunización. (4)

En Estados Unidos, Fredrickson, Davis, Arnold, Kennen, Humiston, Crossy Bocchini (2004), realizaron un estudio exploratorio titulado “La negativa de la inmunización en la infancia: Percepciones de los padres y del proveedor”, publicado en la revista Family Medicine, cuyo objetivo era estimar las tasas de la negativa de las inmunizaciones en la infancia y la prevalencia de las razones que los padres dieron para negarse a las vacunas. Los hallazgos indicaron que los padres raramente se negaron a las vacunas, ocasionalmente se resistieron a vacunas específicas. Los padres quienes estaban inseguros de vacunar, estaban abiertos a las discusiones acerca de las vacunas con un proveedor. La mayoría de estos padres estaban de acuerdo en inmunizar después de discutir las inquietudes con su proveedor. La vacuna de la varicela era la más comúnmente negada. El miedo a los efectos secundarios fue la razón más común expresada por los padres para negarse a las vacunas (52%). Las razones religiosas (28%) o filosóficas (26%) o creer que la

enfermedad no era dañina (26%), fueron las razones menos comunes. Pocos padres se negaron debido a un sentimiento antigubernamental (8%). Sobre la base de la investigación mencionada anteriormente, la autora propuso un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento o retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización, tomando en cuenta los hallazgos obtenidos en Santa Eduvigis en relación a conocimientos y creencias en torno a las vacunas.

En Bolivia, Huanca, L. y col. (2001), realizaron una tesis titulada “Impacto de aceptación de las vacunas del PAI segunda generación en los padres de familia”. Hospital Pediátrico Albina Patiño- Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, Cochabamba. Los resultados confirman que el equipo de salud tiene los conocimientos sobre vacunas, pero no tienen la capacidad de transmitir la información completa; tan solo mencionan algunos efectos secundarios por las vacunas y su tratamiento. Por tanto, las madres de familia no reciben información completa sobre las vacunas y no tienen un conocimiento puntual, pero reconocen algunos efectos secundarios y mencionan que estos son factores para el rechazo de las mismas.

**A nivel local:**

Poma Lagos, Edson; Zúñiga Villacresis Gutiérrez, Luis; Galarza, Anani y Col. Nos dicen que en el análisis de riesgo de las enfermedades prevenibles por vacunas. Junín. 2008. Se realizó un

estudio observacional descriptivo retrospectivo, considerando como universo muestral los 123 distritos de la región Junín; utilizando la data de numero de vacunados con VOP (1,2,3) por meses desde setiembre del 2001 a diciembre del 2008; teniendo como variables distrito, índice de riesgo por acumulo de susceptibles, tasa de deserción y escenario; teniendo los siguientes resultados: el 33.3% de los distritos de Junín están en un escenario IV para presentación de brotes de poliomielitis (elevada deserción y elevado índice de riesgo por acumulo de susceptibles); el 35.8% de los distritos están en un escenario III (deserción adecuada y elevado índice de riesgo); y solo el 8.1% de nuestros distritos están en zona de seguridad (deserción adecuada con un índice de riesgo en seguridad); El 4.9% de los distritos de Junín están en un escenario IV para sarampión – rubeola (elevada deserción y elevado índice de riesgo); el 3.3.% de los distritos están en un escenario III (deserción adecuada y elevado índice de riesgo); y solo el 11.4% de nuestros distritos están en zona de seguridad (deserción adecuada con un índice de riesgo en seguridad). El 42.3% de los distritos de Junín están en un escenario IV para tos ferina (elevada deserción y elevado índice de riesgo); el 48.8% de los distritos están en un escenario III (deserción adecuada y elevado índice de riesgo), y solo el 3.3% de nuestros distritos están en zona de seguridad (deserción adecuada con un índice de seguridad). Teniendo como conclusión lo siguiente Se han identificado distritos de la región Junín en Alto riesgo para la



reintroducción o presentación de brotes de Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Tos ferina y con alta tasa de deserción de VOP3, SPR y Pentavalente3.

## **1.2. Bases teóricas.**

### **NORMA TECNICA DE VACUNACION 080- V-03/MINSA**

#### **Calendario de vacunación. (11)**

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el Perú y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

La actividad regular de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

#### **Vacuna BCG.**

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado oportunamente con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben

recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre — Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

La vacuna es de presentación multidosis, y se administra por vía intradérmica en el hombro derecho, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil de 27 G x 1/2".

#### **Vacuna contra la Hepatitis B:**

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos.

La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil de 25 G x 5/8".

#### **Vacuna pentavalente:**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6

meses respectivamente, viene en frasco monodosico que comprende de 0.5 cc y se administra por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

**Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (DT):**

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalo de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administrada por vía intramuscular con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1"

**Vacuna haemophilus influenzae tipo B (HIB):**

La vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1"

**Vacunación contra la poliomielitis:**

**La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV)** es una vacuna

inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1"

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

**La vacuna Antipolio Oral (APO)** es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

**Vacuna contra rotavirus:**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.

### **Vacuna contra neumococo:**

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media o niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1" o niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoideas.

### **1.3. Marco conceptual.**

**Enfermedades inmunoprevenibles:** Son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vías de transmisión, pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas. (14)

**Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el País. (15)

**Cobertura:** En epidemiología es una medida de la magnitud en la

que los servicios ofrecidos cubren las necesidades potenciales de salud en una comunidad. Se expresa con una proporción, en la cual el numerador es el número de servicios brindados y el denominador el número de casos en los cuales el servicio debería de haberse prestado. (14)

**Cobertura de vacunación:** Porcentaje de la población objeto que ha sido vacunada. (14)

**Eliminación:** Intermisión de la transmisión endémica de un agente infeccioso en un área o región. La continuidad de las medidas para mantener este logro será necesaria. (14)

**Erradicación:** Eliminación de un agente infeccioso a nivel global. (14)

**Estrategia:** Diagnóstico y previsión de recursos y variables para establecer prioridades. Procedimiento para alcanzar el objetivo. Cuando se trata de conocer y atender comunidades no cubiertas por los servicios, la estrategia incluye definición de procedimientos uniformes, la realización de actividades conjuntas y la determinación de indicadores de planeación y evaluación. La estrategia sigue una política. (15)

**Evaluación:** Conjunto de métodos que no solamente analizan una parte, sino que intervienen en emitir juicios de valores sobre la totalidad del programa: objetivos, actividades, costos, impacto. (16)

**Falsas contraindicaciones:** Todas las indicaciones inadecuadas que se traducen habitualmente en la no indicación de vacuna. (16)

**Indicador:** Medida o concepto de información, que permite caracterizar un problema o condición por medio de una definición operacional cuantitativa o cualitativa. Los indicadores se expresan típicamente como porcentaje, tasa y razones o conceptos con el fin de efectuar comparaciones necesarias. Un indicador del nivel de salud de la población es la tasa de mortalidad general. (16)

**Susceptible:** Cualquier persona o animal que supuestamente no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado, que le proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con el agente. (14)

Táctica - Elección de una acción para intentar resolver un problema concreto.

**Vacunas:** La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. (15)

**Niños con vacuna completa:** Se definió niños con vacuna completa al niño que tiene todas las vacunas para su edad. (16)

**El carnet de vacunación:**

Es un documento personal tanto para niños como para adultos vacunados, y es muy importante valorarlo y cuidarlo, es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del programa de vacunación. (16)

Si un niño es llevado a un centro de salud para recibir las vacunas correspondientes, pero se ha perdido su carnet y no hay formas de saber el número de vacunas recibidas (en registros en unidades de salud, escuelas, jardines maternos, etc.), es necesario reiniciar el esquema de vacunación, siempre y cuando el niño sea menor de 5 años o tenga la edad permisible para ser vacunado y sea autorizado por el tutor o familiar. (4)

**Falsas contraindicaciones:**

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones”, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población. (16)

Las falsas contraindicaciones más frecuentes son:

- Infecciones de vías respiratorias superiores con fiebre leve
- Diarreas
- Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas
- Nacimiento prematuro
- Desnutrición
- Lactancia materna
- Historia familiar de convulsiones
- Tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral,



Síndrome de Down, etc.)

- Historia de ictericia al nacimiento.

### **Oportunidades perdidas de vacunación:**

Se conoce como oportunidad perdida de vacunación a todas aquellas situaciones en las que un niño con su madre o acompañante concurren a una unidad, puesto de salud o son visitados por la brigada de vacunación en su localidad (en un puesto de vacunación o con visitas casa a casa) y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de No tener contraindicaciones. (16)

Las causas de oportunidades perdidas se pueden agrupar en 3 grandes grupos:

- Falsas contraindicaciones: fiebre, vómitos. Diarreas, resfrío o tos.
- Actitud del personal de salud: resistencia a abrir un frasco por un niño, no ofrecen el servicio, no consultan sobre el esquema de vacunación del niño.
- Logística y organización del servicio (desabastecimiento de vacunas, horarios y días de vacunación, personal ausente o poco capacitados)

### **Edad de vacunación:**

Hay varios factores que intervienen para determinar la edad de vacunación, estos incluyen: riesgos específicos de enfermar según grupo de edad, epidemiología de la enfermedad, madurez del sistema inmune, capacidad para responder a una vacuna específica

y a la interferencia por inmunidad pasiva transferida por la madre.

En niños prematuros, aunque la respuesta a la vacuna es variable, se deben aplicar las vacunas correspondientes a la edad al momento de la vacunación, sin tener en cuenta ningún tipo de ajuste en cuanto a su edad por condición de prematuro. (15)

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Ámbito.**

Esta investigación se desarrolló en el C. S. La Libertad de la ciudad de Huancayo, que es un establecimiento de I-4, quien cuenta con una población designada por INEI de 1522 niños menores de 1 año para el 2014.

#### **2.2. Población.**

La población de estudio estuvo constituida por niños menores de 1 año con sus respectivas madres que asisten al Establecimiento de Salud para su vacunación, para el presente estudio se tomó como población a los niños que completaron el esquema de vacunación en el año 2013. La población será de 1092 niños.

#### **2.3. Muestra.**

La muestra estuvo conformada por los niños menores de 1 año y sus madres.

El tamaño de muestra elegida fue de 285 madres.

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico al azar aleatorio. Esta muestra tuvo como margen de error del 5% y confianza del 95%.

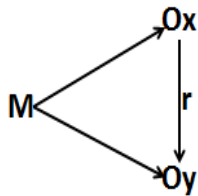
#### **2.4. Nivel y tipo de estudio.**

El nivel es Explicativo, porque midió a las variables, para ver como los factores influyen en la variable vacunación Inoportuna y después se analizó los resultados.

El tipo de investigación fue básica, prospectiva, transversal y descriptiva.

## 2.5. Diseño de investigación.

El diseño que se utilizó fue el siguiente:



M: Muestra de estudio

Ox: Observación de la v. independiente

Oy: Observación de la v. dependiente

r: Relación de influencia de variables

## 2.6. Técnicas e instrumentos de investigación.

### Técnicas.

#### Documental:

Mediante esta técnica se recogió información directamente de la tarjeta de vacunación del niño menor de 1 año el cual nos permitió constatar la variable; vacunación Inoportuna, según la edad y cumplimiento del calendario de vacunación.

**La Entrevista directa:** Es una técnica utilizada para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que hicieron los investigadores. Se aplicó la entrevista directa a las madres de los menores de 1 año que acudieron al establecimiento de salud para la vacunación de los menores de edad.

## **Instrumentos.**

### **Ficha de registro: Vacunación inoportuna.**

El instrumento contiene items referentes a la edad del niño, la tenencia de carné de vacunación y el registro de las dosis recibidas en la edad oportuna.

### **Cuestionario.**

El instrumento consta de 30 items que permitieron evaluar los factores que influyen en la vacunación Inoportuna de los menores de 1 año.

Ambos instrumentos fueron validados por los siguientes profesionales de salud, con amplia trayectoria y expertos en Inmunizaciones:

- Lic. Enf. Jenny Miriam Camarena Hilario – Coordinadora de Inmunizaciones de la DIRESA Junín.
- Lic. Enf. Herlinda Elsa Terrel Maita – Coordinadora de Inmunizaciones de la Red de Salud Jauja – DIRESA Junín.
- Lic. Enf. Eva Dalila Álvarez Jurado – Ex Coordinadora de Inmunizaciones de la DIRESA Junín.

## **CONFIABILIDAD**

Se ha precisado el índice de confiabilidad mediante Alfa Cronbach con 29 personas sometidos a la prueba piloto; el índice calculado fue 0,979 que indica que el instrumento tiene alta confiabilidad.

Alfa de Cronbach
0.979

## **2.7. Procesamiento de datos.**

El procesamiento de los datos obtenidos en esta investigación se hizo de la manera siguiente.

- Se revisó cada uno de los instrumentos para verificar el contenido y discriminar aquellos que estén incompletos.
- Se construyó la base de datos en el SPSS 21.
- El procesamiento y análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de la presentación de datos en tablas de frecuencia

## **2.8. Plan de tabulación y análisis de datos.**

- Se construyó la base de datos.
- Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 21 y presentados en Tablas Simples con sus correspondientes gráficos.
- Se realizó el análisis e interpretación de la información.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La inmunización es la actividad de Salud Pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad, en el control, eliminación y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, pero con coberturas de vacunación optimas 8.3% mensual y deserción aceptable 0 a +5%.

En los últimos 15 años el Perú ha conseguido 2 logros históricos en salud: la erradicación de la Poliomielitis certificada en 1994 y la eliminación del Sarampión sobre el cual no se tienen casos confirmados desde el año 2001, además de que el acceso a las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación aprobado, se constituye en un derecho de todo niño en nuestro País.

### 3.1 Análisis descriptivo

**Tabla 01.** Componentes de los factores demográficos y geográficos que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Demográficos y Geográficos	Frecuencia	
	N°	%
<b>Edad de la madre</b>		
15 - 20 años	154	54,0
21 - 25 años	120	42,1
26 - 30 años	11	3,9
<b>Condición domiciliaria</b>		
• Estable	184	64,6
• Migrante	101	35,4
<b>Procedencia</b>		
• Urbano	135	47,4
• Rural	95	33,3
• Urbano marginal	55	19,3
<b>Paridad</b>		
• 1-2 hijos	164	57,5
• 3-más hijos	121	42,5
<b>Accesibilidad geográfica</b>	124	43,5
• Cerca: < 30"	102	35,8
• Lejos: 31 a 60"	59	20,7
• Muy lejos: >61"		
<b>Medio de transporte</b>		
• A pie	26	9,1
• Microbús	145	50,9
• Motocicleta (mototaxi)	114	40,0

En el estudio de investigación efectuado en la ciudad de Huancayo, Centro de Salud La Libertad se presentan los resultados siguientes; Los factores demográficos y geográficos; el 54% de las madres tienen entre 15 a 20 años, el 64,6% tienen domicilio estable y el 35,4% tienen condición migrante, el 52,6% proceden de la zona rural y urbano marginal, el 57,5% tienen entre 1 a 2 hijos, el 35,8% de estas madres vienen de zonas lejanas y el 40% utilizan como medio de transporte motocicletas (mototaxi).

Según los factores demográficos y geográficos que influyen en la



vacunación inoportuna en los menores de 1 año del C.S. investigado, uno de los factores es la edad de la madre en la que se observa que el 54% de las entrevistadas son madres entre 15 a 20 años y entre 21 a 25 años de edad con 42,1%, es decir son en su mayoría madres jóvenes.

El 64,6% de madres de estos menores tienen domicilio estable pero esta cifra es considerada aún muy cercana a la mitad de los investigados que existe un 35,4% que tienen condición migrante y la movilidad es un factor que no permite un cumplimiento adecuado al calendario de vacunación por la madre.

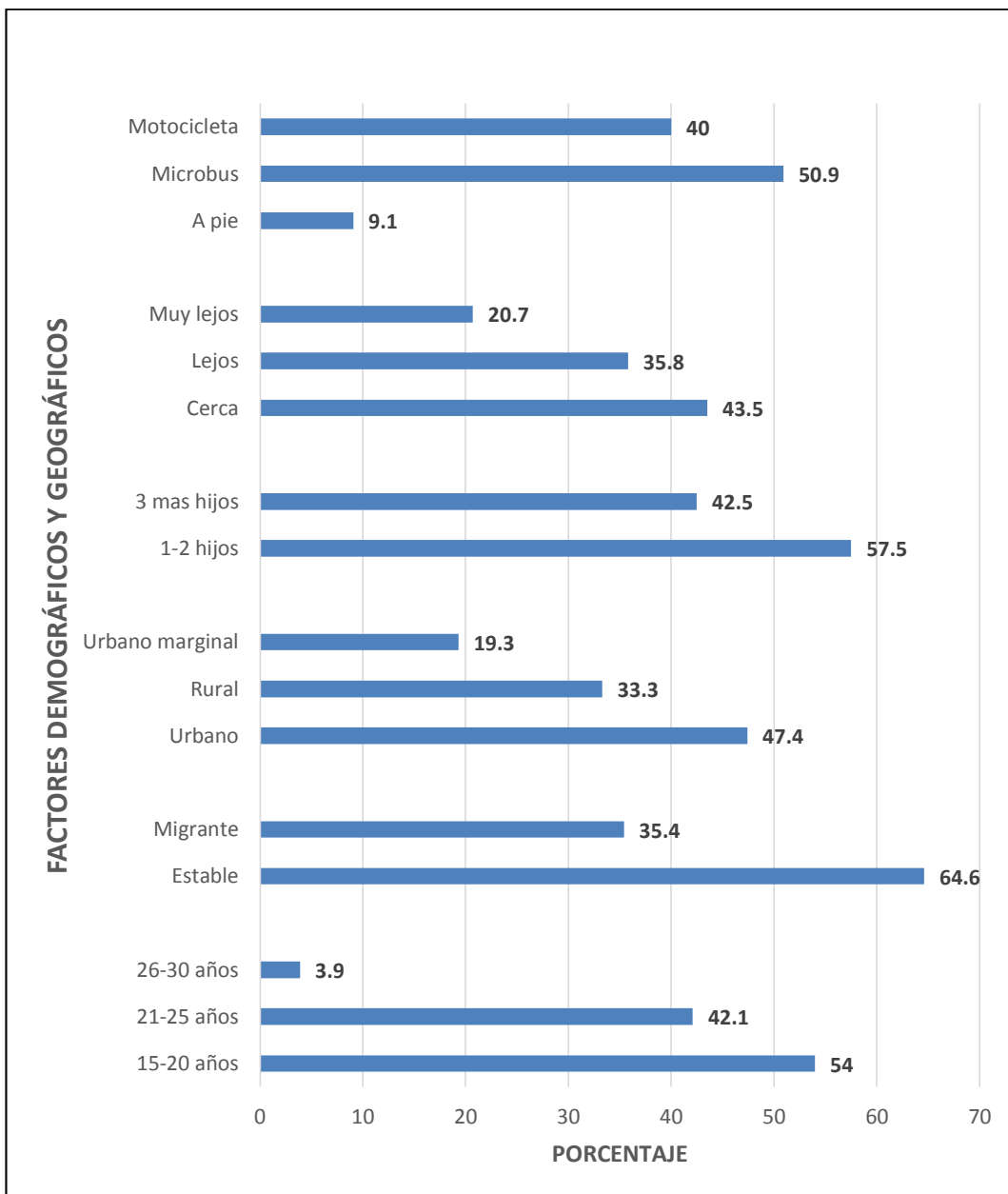
Así mismo se observa que más del 52,6% que asisten a este establecimiento proceden de la zona rural y urbano marginal, y que el 57,5% de las madres tienen entre 1 a 2 hijos, esto se relaciona a la edad de las madres ya que en su mayoría son menores de 25 años de edad.

En cuanto a la accesibilidad geográfica se observa que el 35,8% de estas madres vienen de zonas geográficas consideradas lejos y el 20,7% de zonas muy lejanas y el medio de transporte que utilizan, el 50,9% utilizan el microbús para llegar al establecimiento de salud y el 40% lo hacen en motocicletas (mototaxi) que brindan servicio dentro de la localidad donde funciona el establecimiento de salud.

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la

vacunación tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial. Esas ventajas se ven además reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos.

Esta intervención hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad (ODM 4) y contribuye al buen estado de Salud de la Infancia, con lo que se reduce el gasto en salud de los hogares, que en el caso de las familias pobres puede resultar demasiado elevado o sumirlas aún más en la pobreza; además si la niñez está sana los progenitores y los restantes miembros de la familia podrán trabajar o realizar otras actividades productivas en lugar de atender a los enfermos.



Fuente: Tabla N° 01

**Figura 01.** Componentes de los factores demográficos y geográficos que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

**Tabla 02.** Componentes de los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Socioeconómicos y Culturales	Frecuencia	
	N°	%
<b>Ocupación de la madre</b>		
• Empleada	170	59,6
• Desempleado	91	31,9
• Trabajadora eventual	24	8,4
<b>Instrucción de la madre</b>		
• Primaria	8	2,8
• Secundaria	228	80,0
• Superior	49	17,2
<b>Estado civil</b>		
• Soltera	127	44,6
• Conviviente	124	43,5
• Casada	34	11,9
<b>Habla</b>		
• Quechua	1	0,4
• Español	225	78,9
• Bilingüe	59	20,7
<b>Accesibilidad económica.</b>		
• sin ingresos	116	40,7
• Básico	155	54,4
• > 1000 soles	14	4,9
<b>Religión</b>		
• Católico	168	58,9
• Evangélico	34	11,9
• Otras religiones	83	29,1
<b>Conocimientos sobre vacunas</b>		
• Si	199	69,8
• No	86	30,2

Entre los factores socioeconómicos y culturales la ocupación de la mayoría de las madres es empleada; 59,6%, el 80% de ellas tienen instrucción secundaria, de estado civil soltera; 44,6%, el 78,9% son de habla español, el 54,4% de ellas tienen sueldo mínimo, el 40,7% de madres no tienen ningún ingreso económico, El 58,9% de la población tienen religión católica, así mismo el 69,8% refirieron tener conocimiento sobre las vacunas y un 30,2% manifestaron desconocer información sobre las vacunas.

En la tabla N° 02 se presentan los resultados correspondientes a los factores socioeconómicos y culturales, entre estos factores se encuentra la ocupación que tienen las madres, entre los que se observa que la ocupación de la mayoría de las madres es empleada el 59,6%, pero a la vez también se observa que el 31,9% de ellas no tienen empleo y un 8,4% de ellas tienen trabajo eventual.

Así mismo se observa que el 80% de ellas tienen instrucción secundaria y el 17,2% nivel de instrucción superior y un bajo porcentaje tienen instrucción primaria; 2,8%.

El estado civil de las madres en gran porcentaje tiene condición civil solteras; 44,6% y convivientes; 43,5%. Pero a la vez se observa que el 78,9% son de habla español y un porcentaje considerado significativo son bilingües 20,7%.

En cuanto a los ingresos económicos que tienen las madres, el 54,4% de ellas tienen como ingreso económico el sueldo mínimo, y un bajo porcentaje 4,9% de las madres tienen ingreso económico mayor a 1000 soles. Y existe un 40,7% que no tienen ningún ingreso económico que es una cifra alarmante en estos tiempos de grandes necesidades.

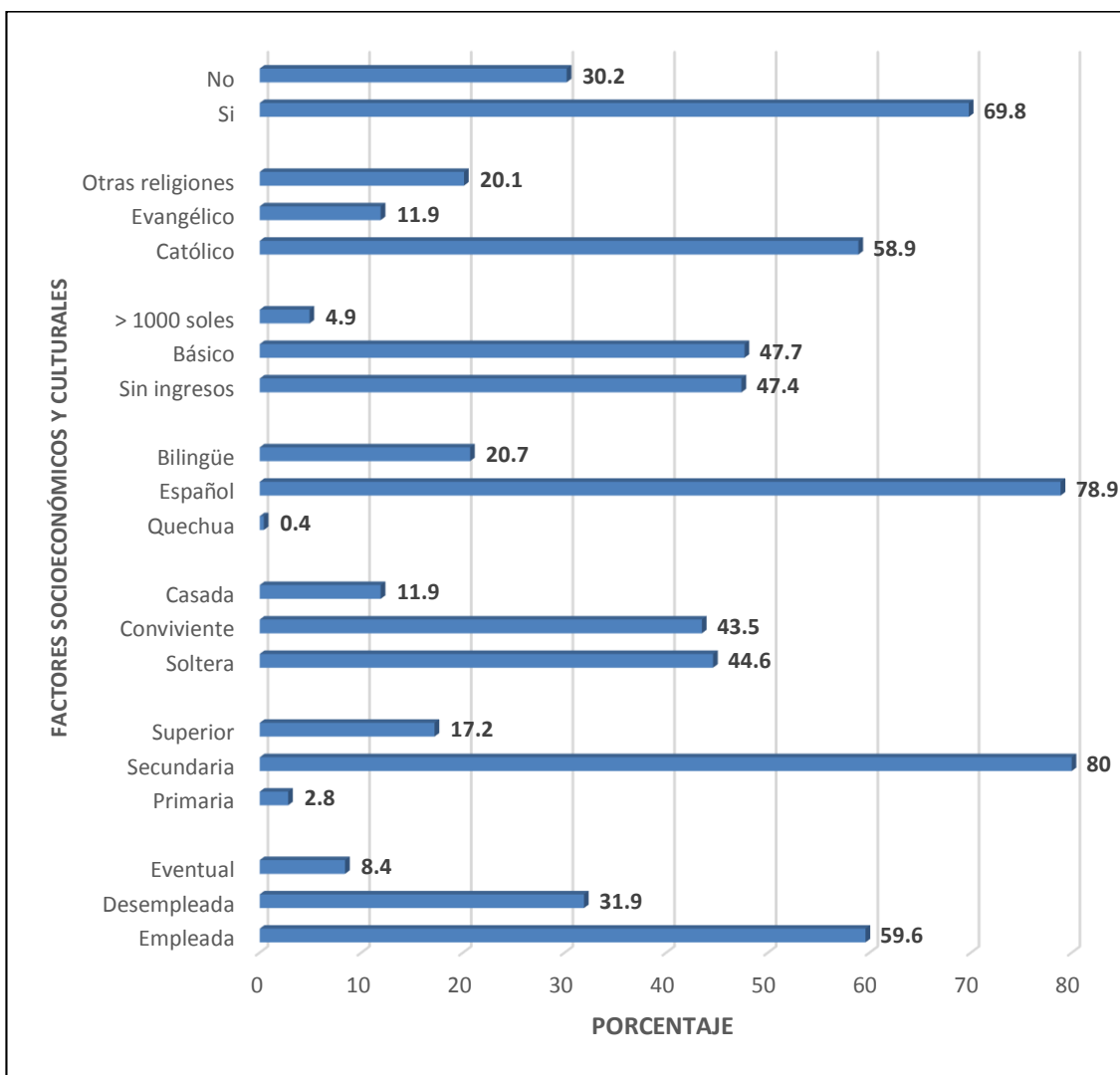
El 58,9% de la población investigada tienen religión católica y un 29,1% tienen otras religiones. Y así mismo que el 69,8% si refirieron tener conocimiento sobre las vacunas frente a un 30,2% que manifestaron desconocer información sobre las vacunas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), realizaron un estudio de conocimientos,

actitudes, prácticas en inmunizaciones; cuyo objetivo fue identificar, desde el punto de vista de la comunidad, de los servicios de salud y de los líderes sociales y comunitarios, los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, barreras que impiden la inmunización. Los hallazgos fueron los siguientes: Todas las entrevistadas conocían en términos generales las vacunas, sin embargo, esta información contrasta fuertemente con el relativo bajo nivel de conocimiento específico de las mismas, valorada a partir de la mención espontánea de cada vacuna. Se encontraron diferencias significativas en conocimiento entre regiones ecológicas, idioma materno y, para algunas vacunas, entre áreas urbanas y rurales; sobre las dosis de las vacunas se observó en general un alto desconocimiento, tanto madres como padres no saben exactamente cuántas dosis se debe colocar para cada vacuna, aunque las madres entienden el concepto de dosis como “refuerzo”. Sobre a quién deberían vacunar más, no se encontraron diferencias de género para la inmunización.

La actitud hacia la inmunización es ampliamente favorable, 92% piensa que las vacunas son muy necesarias, sin embargo, entre el 3% y el 14%, tanto en áreas urbanas como rurales, creen que las medicinas caseras pueden sustituirla. El 88% indicó que hizo vacunar a sus hijos en un servicio de salud, el 6% en campaña de vacunación y 6% por brigada móvil. Estas respuestas son relativas, dado que las encuestadas tenían uno o más hijos que podían haber recibido sus vacunas bajo distintas estrategias y debido a que existen múltiples vacunas con varias dosis, las posibilidades también

son múltiples, por lo que es probable que las mujeres indicaran la modalidad de su preferencia o aquella que consideran sea la más aceptada. (4)



Fuente: Tabla N° 02

**Figura 02.** Componentes de los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

**Tabla 03.** Componentes de los factores institucionales y administrativos que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Institucionales y Administrativos	Frecuencia	
	N°	%
<b>Trato al usuario</b>		
• Bueno	104	36,5
• Regular	125	43,9
• Malo	56	19,6
<b>Horario de atención en el E.S.</b>		
• Adecuado	205	71,9
• Inadecuado	80	28,1
<b>Condición del usuario</b>		
• Residente	241	84,6
• Transeúnte	44	15,4
<b>Tiempo de espera</b>		
• De media a una hora	13	4,6
• De una hora a hora y media	87	30,5
• Más de dos horas	185	64,9
<b>Información que recibe el usuario</b>		
• Si	271	95,1
• No	14	4,9
<b>Condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio</b>		
• Le vacunaron al niño sin DNI o sin seguro	208	73,0
• su niño tiene que pasar CRED primero para vacunarlos	58	20,4
• Sin condicionamiento	19	6,7
<b>Tipo de seguro</b>		
• SIS	207	72,6
• ESSALUD	78	27,4
<b>Equipos de cadena de frío</b>		
• Suficiente	271	95,1
• Insuficiente	14	4,9
<b>Disponibilidad de las vacunas</b>		
• Si	213	74,7
• No	72	25,3

Los factores institucionales y administrativos el 43,9% mencionan que el trato que reciben es regular, el 71,9% consideran que el horario de atención es adecuado, y que el 84,6% son residentes. Y el 64,9 mencionan que el



tiempo de espera para la vacunación es más de 2 horas, el 95,1% si recibieron información sobre las vacunas y el 73% que sus niños fueron vacunados sin DNI y sin seguro, el 73% de las usuarias refieren que sus niños cuentan con SIS, el 74,7% de ellas refirieron que al acudir al establecimiento si encontraron disponibilidad de vacunas.

En la tabla N° 03 se presentan los resultados correspondientes a los factores institucionales y administrativos, entre estos factores se encuentra al factor sobre la percepción del trato que reciben los usuarios dentro del establecimiento y llamando la atención que el 43,9% de las usuarias mencionan que el trato que reciben es regular, y el 19,6% mencionaron que es malo y solo un 36,5% manifestaron que la atención que reciben es buena.

Así mismo el 71,9% de las usuarias consideran que el horario de atención es bueno, pero a la vez también se observa que el 28,1% consideran que este horario es inadecuado.

La condición que tienen los usuarios es que el 84,6% de ellas tienen como condición de residentes frente a un 15,4% son transeúntes. Y que el tiempo de espera para la vacunación es más de 2 horas el 64,9%.

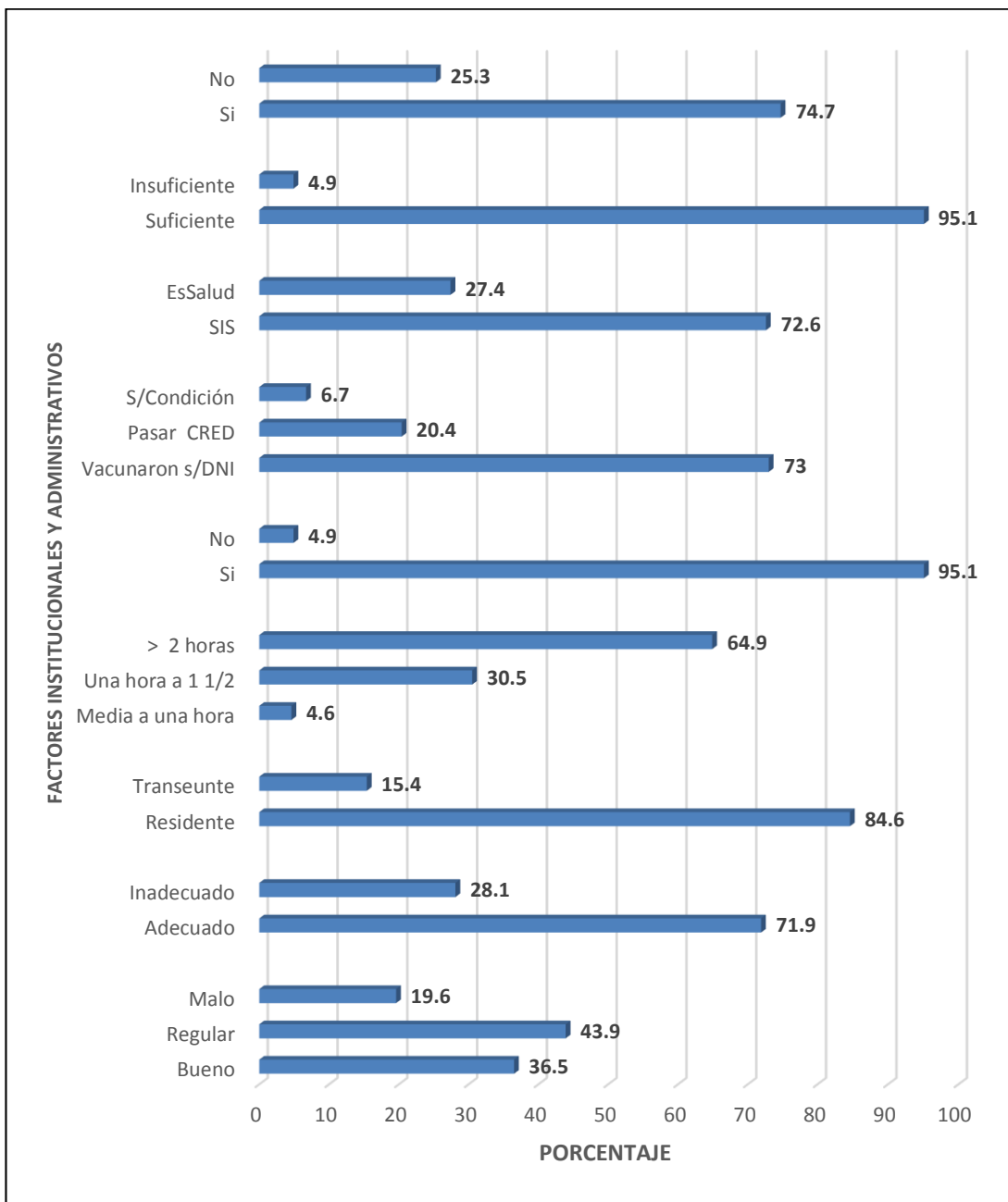
Así mismo el 95,1% manifestaron que si recibieron información sobre las vacunas y que el 73% refirieron que sus niños fueron vacunados sin DNI y sin seguro ya que aún no se han afiliado y no les entregan oportunamente su documento de identidad.

El 73% de las usuarias refieren que sus niños no cuentan aún con SIS y que el 16,8% tienen EsSalud y un bajo porcentaje 10,2% si tienes SIS.

Y que el 74,7% de ellas refirieron que al acudir al establecimiento si encontraron disponibilidad de vacunas para su atención, y el 25,3% refirieron que no hay disponibilidad.

Con relación a la tenencia del carnet de inmunización, el 76% si lo tiene y el 24% no. A nivel de localidad, varían del 79% que sí lo tiene en área urbana al 74% en área rural. Sobre la DPT se obtuvo que el 74% estaba totalmente vacunado, el 23% parcialmente y el 3% no había recibido ninguna dosis. Con relación a las oportunidades perdidas se demostró que sólo al 29% de las madres se les acercó alguien para indicarle que ingrese al servicio de inmunización, es decir, que al 71% nadie le indicó que se vacunara.

Al 43% de mujeres le explicaron que tipo de reacción le podía dar a ella después de vacunarla y a su niño/a al 76%, al 73% le informaron cómo iba a ser la reacción en el caso que se diera, pero al 24% no, al 66% le recomendaron un medicamento, pero sólo al 36% se lo dieron. Al 43% le indicaron la fecha de la próxima dosis, todavía hay un porcentaje importante (57%) al que no se la dijeron. La mitad de las entrevistadas (51%) dijo haber tenido oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas sobre las vacunas y al 53% le dieron cita para la próxima consulta. Al 90% le entregaron el carnet de inmunización.



Fuente: Tabla N° 03

**Figura 03.** Componentes de los factores institucionales y administrativos que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014

**Tabla 04.** Componentes de los factores biológicos que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014

Biológicos	Frecuencia	
	N°	%
<b>Reacciones de la vacuna.</b>		
• Si	260	91,2
• No	25	8,8
<b>Contraindicaciones de la vacuna.</b>		
• Si	262	91,9
• No	23	8,1
<b>Morbilidad prevalente del niño.</b>		
• Si	82	28,8
• No	203	71,2
<b>Morbilidad congénita del niño.</b>		
• Si	36	12,6
• No	249	87,4
<b>Falsas contraindicaciones</b>		
• Si	51	17,9
• No	234	82,1
<b>Indicación médica.</b>		
• Si	9	3,2
• No	276	96,8
<b>Estado nutricional del niño.</b>		
• Normal	227	79,6
• Desnutrido	58	20,4

Entre los factores biológicos, el 91,2% de las usuarias consideran que las vacunas si producen reacciones en sus niños, el 91,9% conocen que, si existen contraindicaciones, el 71,2% de tienen morbilidad prevalente y un 87,4% no tienen morbilidad congénita del niño, el 82,1% manifestaron desconocer que existan falsas contraindicaciones, el 96,8% concurren a la vacunación por iniciativa propia y el 79,6% de niños tienen estado nutricional normal.

En la tabla N° 04 se presentan los resultados correspondientes a los factores biológicos, entre estos factores se encuentra a que el 91,2% de las usuarias consideran que las vacunas si producen reacciones en sus niños

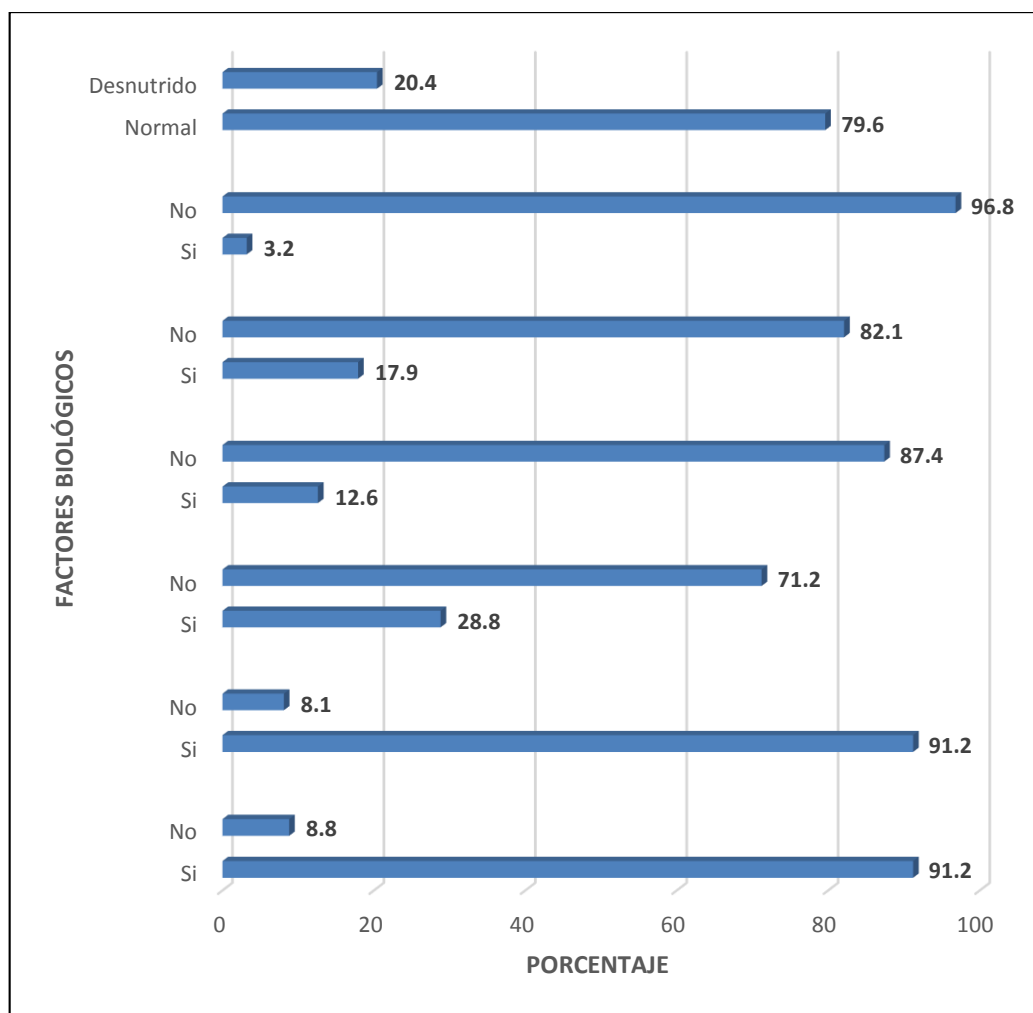
y un 8,8% manifestaron desconocer estas reacciones.

Así mismo el 91,9% manifestaron conocer que si existen contraindicaciones para la vacunación. El 71,2% de tienen morbilidad prevalente y un 87,4% no tienen morbilidad congénita del niño.

El 82,1% manifestaron desconocer que existan falsas contraindicaciones y que el 96,8% concurren a la vacunación por iniciativa propia y que el 79,6% de niños tienen estado nutricional normal.

Fredrickson, Davis, y otros realizaron un estudio exploratorio titulado “La negativa de la inmunización en la infancia: Percepciones de los padres y del proveedor”, publicado en la revista Family Medicine, cuyo objetivo era estimar las tasas de la negativa de las inmunizaciones en la infancia y la prevalencia de las razones que los padres dieron para negarse a las vacunas. Los hallazgos indicaron que los padres raramente se negaron a las vacunas, ocasionalmente se resistieron a vacunas específicas. Los padres quienes estaban inseguros de vacunar, estaban abiertos a las discusiones acerca de las vacunas con un proveedor. La mayoría de estos padres estaban de acuerdo en inmunizar después de discutir las inquietudes con su proveedor. La vacuna de la varicela era la más comúnmente negada. El miedo a los efectos secundarios fue la razón más común expresada por los padres para negarse a las vacunas (52%). Las razones religiosas (28%) o filosóficas (26%) o creer que la enfermedad no era dañina (26%), fueron las razones menos comunes. Pocos padres se negaron debido a un sentimiento antigubernamental (8%). Sobre la base de la investigación mencionada anteriormente, la autora propuso un

programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento de la aplicación del esquema nacional de inmunización, tomando en cuenta los hallazgos obtenidos en Santa Eduvigis en relación a conocimientos y creencias en torno a las vacunas (5)



Fuente: Tabla N° 04

**Figura 04.** Componentes de los factores biológicos que influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014

**Tabla 5.** Presencia del factor demográfico y geográfico en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

<b>Factor demográfico y geográfico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	142	49.8
No	143	50.2
Total	285	100.0

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

En la presente tabla, en 50,2% (143) niños no se aprecia la presencia de factores demográficos y geográficos; pero en 49,8% se observan los factores demográficos y geográficos.

### **Interpretación**

Aparentemente, la no existencia del factor demográfico y geográfico es de mayor porcentaje, pero estadísticamente, ambas categorías están en la misma proporción.

**Tabla 6.** Presencia del factor socioeconómico y cultural en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

<b>Factor Socioeconómico y cultural</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	271	95.1
No	14	4.9
Total	285	100.0

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

En la presente tabla, en 95,1% (271) se aprecia la presencia del factor socioeconómico y cultural; pero en 4,9% no se observa dicho factor.

### **Interpretación**

La existencia del factor socioeconómico y cultural ocupa el mayor porcentaje evidenciado por las cifras estadísticas con un resultado elevado a diferencia de la otra categoría donde el porcentaje es mínimo.

**Tabla 7.** Presencia del factor institucional y administrativo en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

<b>Factor institucional y administrativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	232	81.4
No	53	18.6
Total	285	100.0

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

En la presente tabla, el 81,4% (232) muestra la presencia del factor institucional y administrativo; pero en 18,6% no se observa este factor.

### **Interpretación**

La existencia del factor institucional y administrativo ocupa el mayor porcentaje evidenciado por las cifras estadísticas con un resultado alto a diferencia de la otra categoría.

**Tabla 8.** Presencia del factor biológico en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

<b>Factor biológico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	229	80.4
No	56	19.6
Total	285	100.0

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

En la presente tabla, el 80,4% (229) muestra la presencia del factor biológico; pero en 19,6% no se observa el factor biológico.

### **Interpretación**

La existencia del factor biológico ocupa el mayor porcentaje, evidenciando así que en los niños menores de 1 año este factor se encuentra presente, por las cifras estadísticas con un resultado alto.



**Tabla 9.** Vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

<b>Vacunación Inoportuna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	86	30.2
No	199	69.8
Total	285	100.0

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

En la presente tabla, en 69,8% (199) niños no se aprecia la presencia de vacunas inoportunas; pero en 30,2% se demuestra su presencia.

### **Interpretación**

La no existencia de vacunas inoportunas ocupa el mayor porcentaje con un resultado alto a diferencia de la otra categoría que muestra un porcentaje bajo.

### **3.2 Análisis inferencial para la constatación de las hipótesis**

La contrastación de las hipótesis se realiza mediante el estadístico de prueba Chi<sup>2</sup>, con 95% de nivel de confianza y 5% de error alfa para un grado de libertad. El análisis de los datos se realiza en columna considerando el 100.0% para cada categoría de la vacunación inoportuna.

**Tabla 10.** Influencia del factor demográfico y geográfico en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

<b>Factor demográfico y geográfico</b>		<b>Vacunación Inoportuna</b>		<b>Total</b>	<b>Chi<sup>2</sup></b>	<b>GI</b>	<b>OR</b>	<b>p valor</b>
		<b>Sí</b>	<b>No</b>					
Sí	Nº	51	91	142	4,43	1	1,73	0,035
	%	59.3%	45.7%	49.8%				
No	Nº	35	108	143				
	%	40.7%	54.3%	50.2%				
Total	Nº	86	199	285				
	%	100.0%	100.0%	100.0%				

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

## **Análisis**

La tabla 10, presenta datos de las variables: factor demográfico y geográfico y la vacunación inoportuna en forma cruzada; en ella se aprecia que en el 59,3% de los niños está presente el factor demográfico y geográfico, los mismos que recibieron vacunación inoportuna; mientras que en el 54,3% no se presentó este factor ni tampoco recibieron vacunación inoportuna.

Considerando los datos indicados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el  $\chi^2$  calculado fue 4,43 para un grado de libertad y el p valor de 0,035 ( $p < 0,05$ ) demuestra que con un 3,5% de error que el factor demográfico y geográfico influye en la vacunación inoportuna en los niños en estudio. Los niños en los que se presenta el factor demográfico y geográfico están 1,73 veces más expuestos a recibir vacunación inoportuna.

## **Interpretación**

Los niños que presentan el factor demográfico y geográfico son susceptibles a recibir vacunación inoportuna, por lo que se rechaza la primera hipótesis nula ( $H_{01}$ ) y se acepta la primera hipótesis de investigación ( $H_{i1}$ ) “los factores demográficos y geográficos influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año”.

**Tabla 11.** Influencia del factor socioeconómico y cultural en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Factor Socioeconómico y cultural		Vacunación Inoportuna		Total	Chi <sup>2</sup>	Gl	OR	p valor
		Sí	No					
Sí	Nº	86	185	271	6,4	1	1,46	0,012
	%	100.0%	93.0%	95.1%				
No	Nº	0	14	14	6,4	1	1,46	0,012
	%	0.0%	7.0%	4.9%				
Total	Nº	86	199	285				
	%	100.0%	100.0%	100.0%				

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

La tabla 11, presenta datos de las variables: factor Socioeconómico y cultural y la vacunación inoportuna en forma cruzada; en ella se aprecia que en el 100% de los niños está presente el Socioeconómico y cultural, los mismos que recibieron vacunación inoportuna; mientras que en el 7% no se presentó este factor ni tampoco recibieron vacunación inoportuna.

Considerando los datos indicados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el Chi<sup>2</sup> calculado fue 6,4 para un grado de libertad y el p valor de 0,012 ( $p < 0,05$ ) demuestra que con un 1,2% de error que el factor socioeconómico y cultural, influye en la vacunación inoportuna en los niños en estudio. Los niños en los que se presenta el factor socioeconómico y cultural están 1,46 veces más expuestos a recibir vacunación inoportuna.

### **Interpretación**

Los niños que presentan el factor socioeconómico y cultural son susceptibles a recibir vacunación inoportuna, por lo que se rechaza la segunda hipótesis nula ( $H_{02}$ ) y se acepta la segunda hipótesis de

investigación (Hi<sub>2</sub>) “Los factores socioeconómicos y culturales influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año”.

**Tabla 12.** Influencia del factor institucional y administrativo en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Factor institucional y administrativo	Vacunación Inoportuna		Total	Chi <sup>2</sup>	Gl	p valor
	Sí	No				
Sí	Nº	71	161	232	0,108	1
	%	82.6%	80.9%			
No	Nº	15	38	53	0,108	1
	%	17.4%	19.1%			
Total	Nº	86	199	285		
	%	100.0%	100.0%			

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

La tabla 12, presenta datos de las variables: factor Institucional y administrativo y la vacunación inoportuna en forma cruzada; se aprecia que en el 82,6% de los niños está presente el factor Institucional y administrativo, los mismos que recibieron vacunación inoportuna; mientras que en el 19,1% no se presentó este factor ni tampoco recibieron vacunación inoportuna.

Considerando los datos indicados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el Chi<sup>2</sup> calculado fue 0,108 para un grado de libertad y el p valor de 0,742 ( $p > 0,05$ ) demuestra que con un 74,2% de error que el factor Institucional y administrativo, no influye en la vacunación inoportuna.

### **Interpretación**

Los niños que presentan el factor institucional y administrativo no son susceptibles a recibir vacunación inoportuna, por lo que se rechaza la tercera hipótesis investigación (Hi<sub>3</sub>) y se acepta la segunda hipótesis nula

de (Ho<sub>3</sub>) “Los factores institucionales y administrativos no influyen en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año”.

**Tabla 13.** Influencia del factor biológico en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Factor biológico	Vacunación Inoportuna		Total	Chi <sup>2</sup>	GI	OR	p valor
	Sí	No					
Sí	Nº	77	152	229	6,58	1	2,6
	%	89.5%	76.4%	80.4%			
No	Nº	9	47	56	6,58	1	2,6
	%	10.5%	23.6%	19.6%			
Total	Nº	86	199	285			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

La tabla 13, presenta datos de las variables: factor Biológico y la Vacunación inoportuna en forma cruzada; en ella se aprecia que en el 89,5% de los niños está presente el factor biológico, los mismos que recibieron vacunación inoportuna; mientras que en el 23,6% no se presentó este factor ni tampoco recibieron vacunación inoportuna.

Considerando los datos indicados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el Chi<sup>2</sup> calculado fue 6,58 para un grado de libertad y el p valor de 0,010 ( $p < 0,05$ ) demuestra que con un 1% de error que el factor biológico, influye en la vacunación inoportuna en los niños en estudio. Los niños en los que se presenta el factor biológico están 2,6 veces más expuestos a recibir vacunación inoportuna.

### **Interpretación**

Los niños que presentan el factor biológico son susceptibles a recibir vacunación inoportuna, por lo que se rechaza la cuarta hipótesis nula (Ho<sub>4</sub>) y se acepta la segunda hipótesis de investigación (Hi<sub>4</sub>) “Los factores

biológicos influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año”.

**Tabla 14.** Influencia de los factores diversos (demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos) en la vacunación inoportuna en niños menores de 1 año del C. S. La Libertad Huancayo 2014.

Factores diversos		Vacunación Inoportuna		Total	Chi <sup>2</sup>	GI	OR	p valor
		Sí	No					
Si	Nº	70	140	210				
	%	81.4%	70.4%	73.7%				
No	Nº	16	59	75	3,9	1	1,8	0,047
	%	18.6%	29.6%	26.3%				
Total	Nº	86	199	285				
	%	100.0%	100.0%	100.0%				

**Fuente:** cuestionario de factores en niños que reciben vacunación inoportuna.

### **Análisis**

La tabla 14, presenta datos de los variables factores diversos (demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos) y la Vacunación inoportuna en forma cruzada; en ella se aprecia que en el 81,4% de los niños está presente los factores diversos, los mismos que recibieron vacunación inoportuna; mientras que en el 29,6% no se presentaron los factores ni tampoco recibieron vacunación inoportuna.

Considerando los datos indicados, se realizó el análisis inferencial, por lo que el Chi<sup>2</sup> calculado fue 3,9 para un grado de libertad y el p valor de 0,047 ( $p < 0,05$ ) demuestra que con un 4,7% de error que los factores diversos, influyen en la vacunación inoportuna en los niños en estudio. Los niños en los que se presentan los factores diversos están 1,8 veces más expuestos a recibir vacunación inoportuna.

## **Interpretación**

Los niños que presentan factores diversos (demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos) son susceptibles a recibir vacunación inoportuna, por lo que se rechaza la cuarta hipótesis nula general ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_i$ ) “Los factores: demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, institucionales, administrativos y biológicos influyen en la vacunación Inoportuna en niños menores de 1 año”.

## CONCLUSIONES

1. Los factores demográficos y geográficos; el 54% de las madres tienen entre 15 a 20 años, el 64,6% tienen domicilio estable y de ellas el 35,4% tienen condición migrante, el 52,6% proceden de la zona rural, y tienen entre 1 a 2 hijos, el 35,8% de estas madres vienen de zonas geográficas lejanas y el 40% utilizan como medio de transporte motocicletas (mototaxi).
2. Entre los factores socioeconómicos y culturales la ocupación de la mayoría de las madres es empleada; 59,6%, el 80% de ellas tienen instrucción secundaria, de estado civil soltera; 44,6%, el 78,9% son de habla español, el 54,4% de ellas tienen sueldo mínimo, el 40,7% de madres que no tienen ningún ingreso económico, El 58,9% de la población tienen religión católica, así mismo el 69,8% refirieron tener conocimiento sobre las vacunas y un 30,2% manifestaron desconocer información sobre las vacunas.
3. Los factores institucionales y administrativos el 19.6% mencionan que el trato que reciben es malo, el 71,9% consideran que el horario de atención es adecuado, y que el 84,6% son residentes. Y el 64,9 mencionan que el tiempo de espera para la vacunación es más de 2 horas, el 95,1% si recibieron información sobre las vacunas y el 73% que sus niños fueron vacunados sin DNI y sin seguro, el 72.6% de las usuarias refieren que sus niños cuentan con SIS, el 74,7% de ellas refirieron que al acudir al establecimiento si encontraron disponibilidad de vacunas.



4. Entre los factores biológicos, el 91,2% de las usuarias consideran que las vacunas si producen reacciones en sus niños, el 91,9% conocen que, si existen contraindicaciones, el 71,2% de tienen morbilidad prevalente y un 87,4% no tienen morbilidad congénita del niño, el 82,1% manifestaron desconocer que existan falsas contraindicaciones, el 96,8% concurren a la vacunación por iniciativa propia y el 79,6% de niños tienen estado nutricional normal.

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.**

1. Al jefe del establecimiento y al responsable de la estrategia sanitaria de inmunizaciones se sugiere organizar capacitaciones orientadas a fortalecer y mejorar las condiciones cognitivas, actitudinales del personal que labora en este servicio con la finalidad de mejorar la calidad de atención en bien de la población objetiva.
2. El equipo técnico de ESNI deben realizar actividades de sensibilización a población en general enfatizando los beneficios de la vacunación oportuna el cual ayudara a disminuir las enfermedades inmunoprevenibles, mediante el uso de medios alternativos con lenguaje sencillo y comprensible.
3. Establecer horarios de atención de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los usuarios (madres que trabajan - sábados y domingos), implementar el seguimiento de los niños con el padrón nominal concertado y actualizado con el gobierno local para disminuir las brechas de deserción.
4. Solicitar a DIRESA Junín que remita los requerimientos de vacunas a DARES y el abastecimiento oportuno y con fechas de caducidad larga de las vacunas para evitar las oportunidades perdidas en los niños menores de 5 años, por desabastecimiento de vacunas.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Rondón, M. Cobertura de vacunación de los niños en edad preescolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación. Barquisimeto. 2008.
2. Gómez, Ysabel Mariela. Evaluación de las coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Municipio Valencia. Estado Carabobo durante el período 2004-2008.
3. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), realizaron un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones
4. Fredrickson, D.; Davis, T.; Arnold, C.; Kennen, E.; Humiston, S.; Cross, J. Y Bocchini, J. (2004). Childhood Immunization Refusal: Provider and Parent Perceptions. [La negativa de la inmunización en la infancia: Percepciones del proveedor y del padre]. Family Medicine, 36 (6), 431-439.
5. Huanca, L. (2001). Impacto de Aceptación de las vacunas del PAI segunda Generación en los padres de familia. Hospital Pediátrico Albina Patiño- Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. Cochabamba.
6. Poma, Edson; Zúñiga Villacresis, L; Basaldúa, A; y col. Análisis de riesgo de las enfermedades prevenibles por vacuna. Junin.2008. revista Epidemiología DIRESA Junín.

7. Informe Final “Comisión sectorial de naturaleza temporal, encargada de efectuar el análisis de los procesos críticos necesarios para el uso adecuado de vacunas, en el marco de la descentralización” Resolución Ministerial N° 507-2013/MINSA, Resolución Ministerial N° 658-2013/MINSA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFÍA.

1. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011 - 2020. OMS, UNICEF, GAVI. Aprobado en mayo 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud OMS
2. OMS/UNICEF/Banco Mundial. vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra, Organización Mundial de Salud, 2010
3. MEF: Tercer informe de Intervención Pública Evaluada: Servicio de Vacunación Ministerio de Salud, junio 2011.
4. Rondón, M. Cobertura de vacunación de los niños preescolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación. Barquisimeto. 2008.
5. Flores Moreno, et. al; Deserción al programa ampliado de inmunizaciones – Medicina Preventiva y salud Publica, Venezuela – 13/07/2011.
6. Gómez, Ysabel Mariela. Evaluación de las coberturas de Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad. Municipio Valencia. Estado Carabobo durante el período 2004-2008
7. Ángela Gentile, et. al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico – Argentina – 2011.
8. Galindo MA, Galindo B, Pérez A, Delgado G, Santín M. El sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación. La Habana: MINSAP, 1999:5-11.

9. Rodríguez Farré, Eduard; sobre vacunas, vacunación y salud pública (III) "El rechazo a las vacunas puede tener motivaciones religiosas o emocionales, pero nunca científicas" – 2010 – Colombia.
10. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSA/ DGSP-V.03 – 2013 - PERU

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**ANEXO N° 01**

**FACTORES QUE INFLUYENEN LA VACUNACIÓN INOPORTUNA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL C.S. LA LIBERTAD – HUANCAYO 2014**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Código:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

Estimado (a) usuario estamos interesados en conocer su opinión sobre los factores que determinaron para que su niño(a) no reciba oportunamente sus vacunas. Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea conveniente, de modo sincera. Se garantizará el anonimato y confidencialidad. Por favor sírvase contestar todas las preguntas. Gracias.

**DATOS ESPECÍFICOS.**

**I DEMOGRÁFICOS, GEOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES,**

**Edad de la madre**

1. 15 - 20 años ( )
2. 21 – 25 años ( )
3. 26 – 30 años ( )
4. 31 – 35 años ( )

**Condición domiciliaria en el lugar.**

1. Estable ( )
2. Migrante ( )

**Procedencia: Ubicación del hogar**

1. Urbano ( )
2. Rural ( )
3. Urbano marginal ( )

**Paridad:**

1. 1 hijo ( )
2. 2 hijos ( )
3. 3 hijos ( )
4. + de 4 hijos ( )

**Accesibilidad geográfica; distancia del domicilio al establecimiento de salud.**

1. Cerca: < 30 ( )
2. Lejos: 31 a 60´ ( )
3. Muy lejos: >61´ ( )

**Medio de transporte más usado para llegar al E.S.**

1. A pie ( )
2. Microbús ( )
3. Motocicleta ( )
4. Vehículo propio ( )



## II SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES.

### Ocupación de la madre:

1. Empleada ( )
2. Desempleado ( )
3. Trabajadora eventual ( )

### Grado de instrucción de la madre

1. Ilustrada ( )
2. Primaria ( )
3. Secundaria ( )
4. Superior ( )

### Estado civil

1. Soltera ( )
2. Conviviente ( )
3. Casada ( )
4. Viuda ( )

### Habla.

1. Quechua ( )
2. Castellano ( )
3. Bilingüe ( )

### Accesibilidad económica.

1. Sin ingresos ( )
2. > 750 soles ( )
3. < 750 soles ( )

### Religión

1. Católico ( )
2. Evangélico ( )
3. No creyente ( )

### Conocimientos sobre vacunas

1. Si ( )
2. No ( )

## III INSTITUCIONALES Y ADMINISTRATIVOS.

### Trato al usuario, calidad de atención.

1. Bueno ( )
2. Regular ( )
3. Malo ( )

### Horario de atención en el Establecimiento de salud (turno de trabajo).

1. Adecuado ( )
2. No es adecuado ( )

### Condición del usuario. (Niño residente o transeúnte).

1. Si ( )
2. No ( )

### Tiempo de espera (demora en la atención)

1. Menos de media hora ( )
2. De media hora a una hora ( )
3. De una hora a hora y media ( )
4. Más de dos horas ( )

**Información que recibe el usuario (Educación sanitaria).**

1. Entendió la información ( )
2. No entendió la información ( )

**Condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio.**

1. Pago o paga cada vez para vacunar al niño ( )
2. Le vacunaron al niño sin DNI o sin seguro ( )
3. su niño tiene que pasar CRED primero para vacunar al niño ( )
4. Le vacunaron al niño sin condicionarlo ( )

**Tipo de seguro.**

1. SIS ( )
2. ESSALUD ( )
3. FOSPOLI ( )
4. Ninguno ( )

**Equipos de cadena de frio. (N° de equipos de cadena de frio).**

1. Suficiente ( )
2. Insuficiente ( )

**Disponibilidad de las vacunas (Abastecimiento de vacunas).**

1. Si ( )
2. No ( )

**Disponibilidad de jeringas e insumos. (Abastecimiento de jeringas e insumos)**

1. Si ( )
2. No ( )

**IV BIOLÓGICOS.**

**Reacciones de la vacuna (ESAVIs).**

1. Si ( )
2. No ( )

**Contraindicaciones de la vacuna (Reacción alérgica).**

1. Si ( )
2. No ( )

**Morbilidad prevalente del niño (Niño enfermo)**

1. Si ( )
2. No ( )

**Morbilidad congénita del niño (Niños que presentan alguna malformación congénita o enfermedad crónica)**

1. Si ( )
2. No ( )

**Falsas contraindicaciones (Error programático).**

1. Si ( )
2. No ( )

**Indicación médica.**

1. Si ( )
2. No ( )

**Estado nutricional del niño (Peso /edad/talla)**

1. Desnutrido ( )
2. Normal ( )

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POST GRADO  
ANEXO N° 02**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN INOPORTUNA EN  
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL C.S. LA LIBERTAD – HUANCAYO  
2014**

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **Código:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** estimado encuestador(a) preguntar a la madre y/o cuidador la edad del niño que lo acompaña, si es menor de 1 año, solicitará su tarjeta de vacunas del niño y proceder a rellenar el siguiente formato, con el objetivo de ver si el niño ha recibido las vacunas oportunas. Gracias.

**FICHA DE REGISTRO: VACUNACIÓN.**

**Edad del niño.** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Niño con tarjeta de vacunación.**

1. Si
2. No

Tipo de vacuna	Edad	Fecha de vacunación	Oportunidad		Observaciones
			si	no	
Antipolio					
Pentavalente					
Rotavirus					
Neumococo					
Influenza estacionaria					

BIOLÓGICOS	DOSIS	EDAD		
		RN		
• BCG	1 dosis	RN		
• HVB	1 dosis	RN		
• Pentavalente	3 dosis	2m	4m	6m
• IPV	2 dosis	2m	4m	
• APO	1 dosis			6m
• Rotavirus	2 dosis	2m	4m	
• Antineumocócica	3 dosis	2m	4m	

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO**  
**ESCUELA DE POST GRADO**  
**ANEXO N° 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” - Huánuco

Investigadores: Lic. Enf. CAMAC LAVADO, Antonieta Isabel.

Lic. Enf. CERRON SALDAÑA, Fredy Rolando

Lic. Enf. RUIZ ASTORAY, Sandro

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Factores que Influyen en la Vacunación Inoportuna en Niños Menores de 1 año del C. S. La Libertad – Huancayo 2014”**.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad, que en ningún caso será publicado mi nombre y la identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Apellidos y Nombres de la Madre/ Padre / Apoderado	
DNI N°	
Firma	
Fecha	