

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST - GRADO



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE
VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO – DISTRITO
DE EL TAMBO - 2013**

**TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA:

JENNY MIRIAM CAMARENA HILARIO

ASESOR:

PEDRO G. VILLAVICIENCIO GUARDIA

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida para realizar obras de bien y ser el ejemplo de mi familia y la sociedad.

A mi Madre Anita por su amor, comprensión y apoyo incondicional en todo momento, que toda madre sabe dar a su hija.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por llevarme por el camino del bien, para cumplir mi rol de ayudar al prójimo a través de la carrera de enfermería

A mí querida familia por su apoyo incondicional para lograr cumplir mis metas.

RESUMEN

El estudio de investigación “Factores que influyen en la Deserción de vacunas en niños menores de 5 años, realizado en el Centro de salud Juan Parra del Riego, se desarrolló con la participación de las madres de los niños (as) menores de 5 años que han desertado al calendario de vacunación, teniendo una muestra de 113 encuestas, Se utilizó como instrumentos de recolección de datos el cuestionario y fue aplicado en las viviendas, en las visitas domiciliarias, casa por casa,

Los factores que influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años, son los siguientes: el grado de instrucción secundaria completa de la madre es de 58,4%, el 40.7% de niños desertores reciben el cuidado de la madre, cuando acuden al establecimientos de salud a solicitar las vacunas refieren que si hay cupos disponibles el 88,5% y que el tiempo de espera en el vacunatorio es de 1 hora a 1 ½ horas para hacer vacunar a sus niños. En el factor maltrato que reciben manifiestan que al 30,1% les llamaron la atención, el personal que les maltrata es el personal técnico en enfermería en un 44,2%, y que les exigen como condición para su atención en el vacunatorio el pago de carnet de vacunación al 44,5%.; el 76,1% de las madres opinaron que si existen disponibilidad de vacunas al momento de asistir al vacunatorio, y que el 79,6% de ellas consideran que sus niños no tienen las vacunas completas para su edad.

El 54% de las madres refieren que la reacción vacunal más frecuente que presentan los niños es el llanto persistente postvacunal, el 64,6% refieren haber recibido información para que puedan actuar frente a las reacciones que deja la vacunación, el 55,8% refieren como falsas contraindicaciones a la fiebre 55,8%, la persona que brindó esa información fueron las vecinas al 50,4%, y que la primera causa de inasistencia al vacunatorio es la falta de tiempo de las madres de familia.

Palabras clave: Deserción vacunal, niños desertores a su vacunación

SUMMARY

The research study conducted on the factors that influence the desertion of vaccines in children under 5 years in the Health Center Health Center Juan Parra del Riego. This study was performed to parents who have defected to the vaccination of health facility, with the sample of 113 users. Was used as data collection instruments and the questionnaire was applied by the users home visit deserters.

The factors that influence dropping out of vaccines in children under five years are, when the mother has secondary education 58.4 % , are cared for by his mother; 40.7% state that if there is space available , 88.5 % and that the waiting time is 1 to 1 ½ hours to vaccinate their children.

The abuse factor is receiving 30.1% caught their attention, staff mistreats them is the technique of nursing, 44.2%. And that will require as a condition of payment card care 44.5%. The 76.1% of mothers felt that if there was availability of vaccines at the time of attending the vaccination, and that 79.6% of them feel that their children do not have complete vaccinations.

The 54% of mothers report that the most common vaccine reaction having children is persistent crying following immunization, 64.6% reported having received information so they can act against the vaccination reactions leaving, 55.8% referred to as false contraindications to 55.8% fever, personnel I provide that information were the neighbor to 50.4%, and that the first cause of absence from the vaccination is the lack of time for mothers.

Keywords: Desertion vaccine, children deserters to their vaccination

INTRODUCCION

La vacunación, es una de las acciones de mayor costo efectividad probada a nivel sanitario como intervención tanto individual, como colectiva y su mayor importancia radica en la prevención de la mortalidad y morbilidad infantil. En la actualidad se pueden prevenir quince enfermedades infecciosas y se estima que se salvan tres millones de vidas anualmente. A través de la vacunación se han alcanzado logros importantes como la erradicación de la Viruela, a nivel mundial; y de la poliomielitis, en la región de las Américas, igualmente se ha controlado otras enfermedades inmunoprevenibles como la tos ferina, la difteria y el tétanos neonatal.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública, y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves). Se vislumbra también un nuevo logro con la erradicación del sarampión.

Los logros del PAI en el Perú han sido progresivos y continuos. La estrategia de las Jornadas Nacionales de Vacunación realizadas a partir de 1985 permitió el incremento acelerado de las coberturas: en 1992 se superó el 80% y en 1995 se lograron coberturas mayores al 90%. Sin embargo, desde 1999 hasta el 2003 se observó un descenso progresivo en las coberturas de vacunación de aproximadamente uno o dos puntos por año.

Las enfermedades diarreicas continúan siendo la causa más común de morbilidad a nivel mundial y la segunda causa de muerte entre niños menores de 5 años en los países en vías de desarrollo. Se estima que 2.2 millones de niños mueren cada año debido a enfermedades diarreicas, lo que representa un quinto de todas las muertes en este grupo etareo. Con un estimado de más de 25 millones de atenciones y más de 2 millones de hospitalizaciones anuales.

En Latinoamérica estudios en niños menores de cinco años reportan que el 31% de los casos hospitalizados por diarrea son causados por Rotavirus. Considerando que actualmente existen disponibles vacunas contra Rotavirus y en el marco del plan estratégico para la introducción de la vacuna contra el Rotavirus en Perú, formulado en el año 2009 y con el objetivo de acelerar el logro del

objetivo de Desarrollo del Milenio de disminuir la mortalidad infantil, el Gobierno de Perú a través del Ministerio de Salud, incorpora al esquema Nacional de Vacunación la vacuna contra el rotavirus para proteger a la población infantil.

Para que un programa de vacunación cumpla con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, al igual que producir la inmunidad de grupo, se requiere de coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en la población objeto del programa, con el fin de alcanzar un umbral de inmunidad comunitario que limite la transmisión. Partiendo del hecho de que la población está protegida, por la inmunidad de grupo a pesar de que las coberturas no son óptimas y la deserción a las vacunas en los diferentes grupos de edad en el menor de 5 años se presenta en mayor a +5%, representa un riesgo de contraer cualquier enfermedad inmunoprevenibles, que puede afectar su vida, la salud, dejando secuelas como la discapacidad, limitando el desarrollo normal del niño, por lo que en este estudio nos permitimos identificar cuáles son esas razones o motivos por la que nuestros niños que viven en la jurisdicción del Centro De Salud Juan Parra del riego no cumplen con el calendario de vacunación vigente emitido por el ministerio de Salud.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE	viii
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del Problema	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2. Problema Específico	12
1.3. Objetivos.	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis	13
1.4.1. Hipótesis general	13
1.4.2. Hipótesis Específicas	14
1.5. Variables	14
1.6. Justificación	14
1.6.1. Justificación Socio – Económica	14
1.6.2. Justificación Teórica	15
1.6.3. Justificación metodológica	15
1.6.4. Justificación Práctica	16
1.7. Viabilidad	16
1.8. Limitaciones	16
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	18
2.1.1. A nivel Internacional	18
2.1.2. A nivel Local	23
2.2. Bases Teóricas	24
2.3. Definiciones Conceptuales	30

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de la Investigación	34
3.2. Diseño y esquema de Investigación	34
3.3. Población y Muestra	35
3.4. Instrumentos de recolección de datos	36
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	37

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Resultados de trabajo de campo	40
4.2. Contrastación de las hipótesis	40

CAPITULO V DISCUSION DE RESULTADOS

DISCUSION DE RESULTADOS	58
-------------------------	-----------

CONCLUSIONES	62
--------------	----

SUGERENCIAS	63
-------------	----

BIBLIOGRAFIA	65
--------------	----

ANEXOS	69
--------	----

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Según la OMS/OPS La Inmunización a través de la vacunación, es la actividad de la Salud Pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad, en el control, eliminación y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición crónica, pero con coberturas aceptables de vacunación mayor al 8.3 % de avance mensual y mayor al 95% al finalizar el año.

La inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas o falsas creencias. Según la Sociedad Latinoamericana de Infectología y la Asociación Panamericana de Infectología (SLIPE y API, 2005), eliminando las oportunidades perdidas de vacunación podría aumentarse la cobertura de vacunación hasta un 20%.

Las oportunidades perdidas en inmunización ocurren en establecimientos que rutinariamente ofrecen inmunización, tales como centros de salud u hospitales, durante la consulta de crecimiento y desarrollo, consultas por patologías o en el área de emergencias/urgencias, constatados por la autora en su práctica médica diaria de donde nace la propuesta educativa para la formación de actitudes preventivas ante el retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización.

Para alcanzar niveles de inmunización óptimos, las coberturas deben alcanzar el 90 %, o más, necesarias para disminuir la población susceptible y prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles. Por lo tanto, se hace necesario definir como cobertura al porcentaje de niños vacunados menores de un año o de un año de edad.

El Centro de salud Juan Parra del Riego, se encuentra ubicado en la Provincia de Huancayo, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, pertenece a la Red de Salud Valle del Mantaro, tiene una población de

4,451 niños menores de 5 años, siendo el establecimiento de Salud que tiene la mayor parte de la población infantil en el Distrito de El Tambo, teniendo un avance promedio mensual de coberturas de 6% a 7% en los diferentes tipos de vacunas y una deserción promedio en la vacuna pentavalente de +8% en niños menores de 1 año, en la vacuna Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) en niños de 1 años de +38.9%, en niños de 4 años el avance de cobertura en la vacuna Difteria Pertusis y Tétanos (DPT) Ref, es de 21% y SPR Ref. es de 16.9%, al primer semestre del año 2013, de acuerdo al reporte estadístico de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones emitido por la Oficina de estadística e informática de la Dirección Regional de Salud Junín, lo que nos indica que la población menor de 5 años no tienen el calendario completo de vacunación para su edad, estando en riesgo constante de presentar enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición, etc., por diferentes causas, como pueden ser: miedo a las reacciones vacunales, falsas contraindicaciones, mayor tiempo de espera, las madres se olvidaron de la cita de vacunación, maltrato recibido por el personal de salud, no hay vacuna en el establecimiento de salud, etc.

Al respecto Angela Gentile (2011) nos dice que los motivos más frecuentes en los esquemas atrasados de vacunación fue la enfermedad actual que cursa el niño (fiebre, catarro, vómitos, diarrea) en un 38.5%, el motivo más frecuente de oportunidades perdidas de vacunación fue la falta de detección de necesidad en un 47.8%, disconformidad con la atención en la última vacunación, falta de explicación acerca de la posibilidad de reacciones secundarias por vacuna y falta de interrogatorio sobre vacunas (1)

RONDON (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 (2)**

Huanca, L. y col. (2001), 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. (4)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Qué factores influyen en la Deserción de vacunas en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud de Juan Parra del Riego?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- a. ¿Cómo influye el grado de instrucción, sobre quien cuida al niño, cupos disponibles y tiempo de espera de las madres en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años?
- b. ¿Cómo influye el maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años?
- c. ¿Cómo influye la disponibilidad de vacunas y el conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años?
- d. ¿Cómo influye las reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones y quien los indicó, causas de no asistencia al vacunatorio, en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores que influyen en la deserción de vacunas en

niños menores de 5 años

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Identificar el grado de instrucción, quien cuida al niño, cupos disponibles y tiempo de espera de las madres que influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años
- b. Determinar cómo influye el maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años
- c. Identificar cómo influye la disponibilidad de vacunas y el conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años
- d. Identificar las reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, quien los indicó, causas de no asistencia al vacunatorio, en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años

1.4. HIPOTESIS:

1.4.1. HIPOTESIS GENERAL:

Hi: Los Factores (Grado de instrucción, quien cuida al niño, cupos disponibles, tiempo de espera para ser atendidos en el vacunatorio, maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio, disponibilidad de vacunas, conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo (a), reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, causas de no asistencia al vacunatorio) influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años

Ho: Los Factores (Grado de instrucción, quien cuida al niño, cupos disponibles, tiempo de espera para ser atendidos en el vacunatorio, maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio, disponibilidad de vacunas, conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo (a), reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, causas de no asistencia al vacunatorio) No influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

1.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS:

- a. El grado de instrucción, cuidado del niño, cupos disponibles, tiempo de espera de las madres influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.
- b. El maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio, influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.
- c. La disponibilidad de las vacunas y el conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo(a) influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.
- d. El Las reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, quien los indicó, causas de no asistencia al vacunatorio influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

1.5. VARIABLES:

1.5.1. **INDEPENDIENTE (X):** Factores que influyen (Atención con limitado numero de cupos en el vacunatorio, tiempo de espera prolongado en el establecimiento de salud, maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio, disponibilidad de vacunas e insumos en el vacunatorio, conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo, reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, creencias de los padres y familiares, cumplimiento de la cita de vacunación)

1.5.2. **DEPENDIENTE (Y):** Deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

1.6. JUSTIFICACION:**1.6.1. JUSTIFICACION SOCIO - ECONOMICA:**

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.

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 óptimas 8.3% mensual y deserción aceptable 0 a +5%.

Por lo tanto la deserción de las vacunas nos indican que los niños no completan su calendario de vacunación iniciada y la población está en riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles, por diferentes motivos y razones que influyen directamente en la vacunación de los niños menores de 5 años, factores que describiremos en el presente estudio que nos ayudará a tomar decisiones y nuevas estrategias que permitan disminuir la deserción de las vacunas y proteger la salud de nuestros niños y población en general.

1.6.2. JUSTIFICACION TEORICA:

A través de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones se deberá mantener la erradicación, eliminación y control de las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas en la población, asegurando que todos nuestros niños estén vacunados de acuerdo al calendario de vacunación vigente, la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones también está vinculado con el programa articulado nutricional a través de un resultado específico esperado, el cual es disminuir la desnutrición crónica infantil mediante la prevención de las enfermedades, lo que se logrará mediante el cumplimiento de la programación de las metas físicas con coberturas mayor al 95% y una deserción mínima, por cada tipo de vacuna y grupo de edad.

1.6.3. JUSTIFICACION METODOLOGICA:

Para el desarrollo del proyecto se aplicó un cuestionario a la madre del niño(a) y se procesó a través del SPSS versión 17.0; estos resultados de la investigación podrán ser utilizados en otras investigaciones, además estos resultados nos permitirán identificar y explicar cuáles son los factores que influyen en la deserción de vacunas de los niños menores de 5 años

1.6.4. JUSTIFICACION PRÁCTICA:

En la ejecución del proyecto se aplicó un cuestionario a la madre del niño(a), en las casas de cada una de ellos, participando en la aplicación de la encuesta personal de salud capacitado en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, los datos que se procesaron a través del SPSS versión 17.0, donde nos dio los resultados estadísticos que fueron expresados a través de tablas, gráficos, explicando cuales son los factores que influyen directamente en la deserción de vacunas, permitiéndonos dar alternativas de solución para que estos niños completen su calendario de vacunación en el futuro.

1.7. VIABILIDAD:

El presente proyecto de investigación se consideró viable por las siguientes razones:

- a) Los costos que generó la materialización del presente proyecto de investigación fueron coberturadas por recursos autogenerada por la tesista.
- b) Se contó con la bibliografía actualizada sobre el esquema de vacunación vigente, temas actualizados referentes a la gestión de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- c) Se contó con la autorización respectiva de las autoridades jerárquicas de la institución de salud, para materializar el trabajo de campo del proyecto de investigación.
- d) Se contó con los recursos, materiales y tecnológicos necesarios para operativizar el presente proyecto de investigación.
- e) La aplicación de la encuesta fue validada por expertos, la cual ha mostrado los resultados con precisión al escogerse a personas que están en condiciones de proporcionar información coherente con los indicadores de las variables identificadas.

1.8. LIMITACIONES:

Las limitaciones de la investigación se detallan a continuación:

- a) Madres ausentes en el domicilio de los niños desertores, por diferentes motivos
- b) Cambios climáticos (Lluvias) en los días de la aplicación de las

encuestas

- c) También se encontró que hay carencia de antecedentes nacionales, regionales y locales, es decir, no existe investigaciones acerca de los factores que influyen en la deserción de vacunas, por lo tanto, se tomó en cuenta estudios similares realizados a nivel internacional

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

En Venezuela, RONDON (2008), realizo 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”, 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.. (2)**

FLORES MORENO, CARBAJAL, SOTO, OCHOA (2011); Deserción al programa ampliado de inmunizaciones – Medicina Preventiva y salud Publica. 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 (5)

GOMEZ, 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. 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. (3)

Ángela GENTILE, Julia BAKIR, Verónica FIRPO, Martín CARUSO y otros colb., 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 ≥ 6 meses, administración de vacunas fuera de calendario y espera prolongada en la última vacunación; y de OPV: edad ≥ 6 meses, no conformidad con la atención previa, falta de interrogatorio por vacunas. 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. (1)

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.(5)

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. (6)

Nigenda-López, Orozco y Leyva (1997), en su trabajo titulado “Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950-1990”, presentaron un análisis sobre una selección de estudios que se interesaron por entender la respuesta de las poblaciones ante la oferta de vacunas a fin de evaluar sus resultados para la definición de políticas futuras de inmunización. Los estudios fueron agrupados de acuerdo a dos criterios: a) grupo de países y b) los factores identificados como motivo de no vacunación para ese período. Los antes mencionados autores refieren que en los estudios en países desarrollados como Estados Unidos, Gran Bretaña e Italia, los principales factores que se identificaron fueron aquellos relacionados con la política sanitaria, los aspectos psicológicos y el papel del personal de salud como proveedores de información.

A diferencia de los países industrializados, en los países en desarrollo se han encontrado dificultades específicas para lograr la cobertura universal. En este caso, la falta de participación se ha asociado a la existencia de síndromes culturales en las poblaciones entre los cuales destaca el miedo a la vacunación y la falta de información.

Dichos motivos de no vacunación se tomaron en cuenta al determinar las creencias en la comunidad Santa Eduviges. Ball, Evans y Bostrom en su trabajo “Negocio riesgoso: Desafíos en la comunicación de los riesgos de

las vacunas” y Meszaros y cols. (citados por Fredrickson, 2004), en sus estudios enfocados en la decisión de vacunar han descubierto que los padres prefieren hacer errores de omisión que errores de comisión y prefieren aceptar los riesgos “naturales” más que los riesgos “humanos”, aspecto importante a tomar en cuenta en relación con las creencias de la comunidad en estudio.(7)

Meszaros y cols. (citados por Fredrickson, 2004) destacaron a los procesos cognitivos de los padres, específicamente la habilidad percibida por ellos para controlar la susceptibilidad de su niño a la enfermedad y el resultado de la enfermedad, así como las dudas acerca de la seguridad de las vacunas. Basándose en los conocimientos y creencias de las madres de la comunidad Santa Eduvigis se realizaron las conclusiones y recomendaciones tomando en cuenta estos antecedentes. (5)

Luder y Friedman (citados por Fredrickson, 2004) en su trabajo titulado “Mortalidad y morbilidad del tratamiento no médico de las minorías”; y Simpson, Lenton y Randal en su trabajo “La negativa de los padres de inmunizar a sus hijos: alcance y razones” (citados por Fredrickson, 2004) destacaron que algunos padres están en desacuerdo con las prácticas de la medicina convencional. Sin duda que este punto es muy interesante a la hora de explorar creencias en Santa Eduvigis, según la autora. Stein, Pickering, Tanner y Mazella (citados por Fredrickson, 2004) en su trabajo titulado “La negativa del padre para inmunizar a un infante de 2 meses de edad” refieren que algunos creen en la “cura natural” y piensan que es mejor para los niños estar expuestos a las enfermedades y adquirirlas naturalmente. Estos investigadores comprobaron la existencia de dichas creencias, lo cual despertó la curiosidad de la autora por explorar este motivo de no vacunación en Santa Eduvigis. (5)

Prislin y cols. (Citados por Fredrickson, 2004) refieren que otros se niegan basados en las convicciones religiosas. Ross y Aspinwall en su trabajo titulado “Exenciones religiosas para los estatutos de inmunización” (citados por Fredrickson, 2004), refieren que algunos padres y ciertos grupos ven la inmunización como una violación innecesaria de los

derechos individuales. Por lo tanto, las razones religiosas se exploraron como parte del sistema de creencias de la comunidad Santa Eduvigis. (5)

Casserly, Pedro (2005); nos dice que para la salud Pública, la Inmunización no es solo un acto de protección individual, sino una estrategia para dificultar o interrumpir la circulación del agente, brindando protección a toda la comunidad y no solo a los vacunados. Para lograr este efecto, las acciones deben ser sinérgicas, coincidentes en la propuesta y en el tiempo. Por otra parte, la evaluación no termina en el carnet del paciente, sino que incluye las coberturas alcanzadas en la población y el impacto obtenido (en la reducción de la enfermedad). La aplicación de las vacunas permite transformar al susceptible en inmune sin necesidad de sufrir la enfermedad. Con este hecho se logra aumentar la proporción de inmunes dentro de un grupo social y, en particular, entre los contactos del eventual caso, dificultando su diseminación. A medida en que se mejoran las coberturas se ven una serie de efectos. (8)

Valenzuela M. Teresa (2009) nos dice que las vacunas han demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo. Después del agua potable, son la herramienta más exitosa para la prevención primaria, manteniendo así el estado saludable del individuo y la población frente a la enfermedad específica en que se está actuando. (9)

Según Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA,... (2009) mencionan que las altas coberturas de inmunizaciones en países con alto y medio grado de desarrollo se han traducido en la disminución drástica de las enfermedades prevenibles por vacunación. Esto a menudo conduce a la percepción, por parte de algunas personas, de que la gravedad de las enfermedades ha disminuido, lo que unido al temor a posibles efectos secundarios puede traducirse en un descenso de las tasas de vacunación deseables y la aparición de brotes epidémicos. (10)

2.1.2. A NIVEL LOCAL

Poma Lagos, Edson; Zuñiga Villacresis Gutierrez, Luis; Galarza, Anani y Col. (2011) 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 número 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.(11)

2.2. BASES TEORICAS:

2.2.1. Galindo MA (1999) nos dice que las reacciones pueden ser el resultado de la vacuna misma, errores programáticos (técnicas de aplicación, uso de diluyente equivocado) 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 secundaria en el sitio de la inyección. (12)

2.2.2. Rodríguez Farré, Eduard (2010); 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. (13).

**2.2.3. NORMA TECNICA DE VACUNACION 080- V-03/MINSA
CALENDARIO DE VACUNACION (2013) (15)**

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:

a) 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 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".

b) VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B:

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas 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 y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

c) LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB) EN MAYORES DE 5 AÑOS:

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosi En

población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 2 G x 1. La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud la segunda dosis a los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis.

- Personas desde los 5 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o en la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada el año 2008.
- Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado.
- Poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones indígenas y excluidas, de manera voluntaria respetando sus derechos).
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos. Las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.

d) 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, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 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.

e) VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANO 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 intervalos de 2 meses,

cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1".

f) 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 y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

g) 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 retractable de 1 cc y aguja 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.

h) 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.

i) 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 y aguja retráctil de 1 cc y aguja 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. o Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea.

j) VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis.

k) VACUNA ANTIAMARILICA (AMA):

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de

presentación multidosis

Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. Esta vacuna está contraindicada en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos.

I) VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT):

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT)

2.3. DEFINICION CONCEPTUAL:

2.3.1. 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)

2.3.2. 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)

2.3.3. 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)

2.3.4. Cobertura de vacunación: Porcentaje de la población objeto que ha sido

vacunada. (14)

- 2.3.5. 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)
- 2.3.6. Erradicación:** Eliminación de un agente infeccioso a nivel global. (14)
- 2.3.7. 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)
- 2.3.8. 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)
- 2.3.9. Falsas contraindicaciones:** Todas las indicaciones inadecuadas que se traducen habitualmente en la no indicación de vacuna. (16)
- 2.3.10. 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)
- 2.3.11. 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)
- 2.3.12. Táctica** - Elección de una acción para intentar resolver un problema concreto.
- 2.3.13. 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)
- 2.3.14. Niños con vacuna completa:** Se definió niños con vacuna completa al niño que tiene todas las vacunas para su edad. (16)
- 2.3.15. 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)

2.3.16. **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.

2.3.17. **Oportunidades perdidas de vacunación:**

Se conoce como oportunidad perdida de vacunación a todas aquellas situaciones en las que un niño con su madre o acompañante concurren a una unidad, puesto de salud o son visitados por la brigadas de vacunación en su localidad (en un puesto de vacunación o con visitas

casa 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)

2.3.18. **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)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

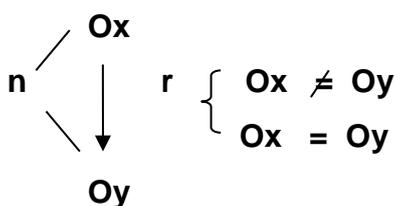
3.1. TIPO DE INVESTIGACION:

La presente investigación corresponde al tipo de investigación **Prospectivo, Observacional**; porque el estudio se realizó sin la manipulación de la variable independiente por la investigadora, **transversal**, porque el instrumento se aplicó a la muestra en un solo momento y una sola vez.(25)

El nivel es Descriptivo, explicativo, porque mide dos o más variables, para ver si la variable independiente (X) influye en la variable dependiente (Y) y después ser analiza el resultado.(25)

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACION:

3.2.1. **DISEÑO DE INVESTIGACION:** De acuerdo a Fonseca Abner (2013), el diseño de investigación es **No Experimental**: porque la investigadora no interviene modificando la variable, **Explicativo, No Aleatorizada**, porque nos permitió el análisis de causalidad de dos o más variables a fin de establecer las relaciones de causa – efecto de la **variable independiente: factores que influye** (Grado de instrucción, quien cuida al niño, cupos disponibles, tiempo de espera para ser atendidos en el vacunatorio, maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio, disponibilidad de vacunas, conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo (a), reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, causas de no asistencia al vacunatorio), sobre la **variable dependiente: deserción de vacunas en niños menores de 5 años**.(25)



- n : muestra de estudio
 Ox : variable independiente: "Factores que influye"
 r : relación unidireccional de las variables
 Oy : variable dependiente "Deserción de vacunas"

3.3. POBLACION Y MUESTRA:

3.3.1. **POBLACION (N):** La población de niños menores de 5 años asignados al centro de Salud Juan Parra del Riego es de 4,451 niños, de los cuales se identificó que 616 niños no tienen el esquema completo de vacunación para su edad,

3.3.2. **MUESTRA (n):** Se realizó de la forma No **Probabilística, muestreo por conveniencia**, para lo cual trabajamos con los criterios de inclusión y criterios de exclusión, Para estimar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

CUADRO Nº 01

Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida		
Tamaño de la población	N	616
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	2,58
Prevalencia de la Enfermedad	p	0,10
Complemento de p	q	0,90
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	113

3.3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niño desde 0 día hasta 4 años 11 meses y 29 días
- Niño con calendario de vacunación Incompleto para su edad
- Niño que recibe atención de salud en el Centro de Salud Juan parra del Riego

3.3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Niño mayor de 5 años
- Niño con calendario de vacunación completo para su edad
- Niño que **NO** recibe atención de salud en el Centro de Salud Juan parra del Riego

3.3.3. UNIDAD DE ANALISIS:

Fue constituido por las madres de los niños menores de 5 años que **NO** tienen el calendario de vacunación incompleto para la edad.

3.3.4. ÁMBITO DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en el centro de Salud Juan Parra del Riego, Distrito el Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, de acuerdo a la sectorización con la que contaba.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

3.4.1. LA ENCUESTA:

Se utilizó para obtener información acerca de los factores que influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años con calendario de vacunación incompleto en el centro de salud de Juan Parra del riego, distrito de El Tambo.

3.4.2. FUENTE DE INFORMACION:

a. Primaria.

Se utilizó el Carnet de vacunación del niño (a),

b. Cuestionario.

Se aplicó un cuestionario a las madres de los niños que **No** tienen el calendario de vacunación completo para la edad,

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS:

3.5.1. ANALISIS DOCUMENTAL:

Esta técnica nos permitió registrar información de fuentes bibliográficas sobre las vacunas, coberturas y deserción de vacunas, etc. como sustento a la investigación, en la que se utilizó las diversas clases de fichas bibliográficas, Carnet de vacunación del niño.

3.5.2. ENCUESTA:

Para la aplicación de las encuestas se contó con el apoyo de las alumnas de la facultad de Enfermería, 6to semestre, de la Universidad Nacional del Centro, a quienes se les capacitó en el Esquema nacional de vacunación vigente, relleno de las encuestas.

En los días de la aplicación de las encuestas se realizaban las orientaciones respectivas, se les distribuyó por sectores para la aplicación de las encuestas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión al momento de la entrevista a las madres en las diferentes viviendas.

Se utilizó a la encuesta como instrumento para la recopilación de datos de campo, recurriendo como informantes a las madres de los niños menores de 5 años con calendario de vacunación incompleto en el centro de salud Juan Parra del Riego.

Una vez terminada el número de encuestas programadas, se procedió a la tabulación de las informaciones recolectadas.

3.5.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

3.5.3.1. VALIDEZ:

Figuera (2008) define la validez como la relación del instrumento con las variables que pretende medir y la validez de construcción relacionan los ítems del cuestionario aplicado; con los fundamentos teóricos y los objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica. Ese proceso de validación se vincula entre sí y con la hipótesis de la investigación.(28)

Para establecer la validez del cuestionario se utilizó el juicio de expertos para determinar si éste cumple con los requisitos de forma y fondo para su aplicación. Cabe resaltar la importancia que tiene la

validez, siendo ésta un requisito que debe cumplir todo instrumento antes de ser aplicado, por lo que en la presente investigación, el instrumento fue validado por cuatro expertos en la materia, cuyos informes se adjuntan en el anexo N° 4.

CUADRO N° 2

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTTUCION
Mg. HERLINDA TERREL MAYTA	COORD. DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES	RED DE SALUD JAUJA
Mg. FLOR DEL PILAR LAZARO CERRON	COORD. EPIDEMIOLOGIA	RED DE SALUD JAUJA
Mg. EVA DALILA ALVAREZ JURADO	COORD. DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES	DIRESA JUNIN
Mg. . FREDY ROLANDO CERRON SALDAÑA	COORD. DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES	RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
Dr. PEDRO G. VILLAVICENCIO GUARDIA	DOCENTE PROMASTER	UNHEVAL - HUANUCO

3.5.3.2. CONFIABILIDAD:

Se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si se aplica repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. La confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente y dependerá del instrumento y el tipo de escalas empleadas. En la investigación se ha calculado luego de aplicarse la prueba piloto, medido a través de un Coeficiente de Confiabilidad señalado por Hernández Samperi y otros (op. cit.). Para el presente trabajo se utilizó el alfa de Crombach (Anexo N°3), para establecer la confiabilidad del instrumento, $X = 0.842$

3.5.4. PROCESAMIENTO DE INFORMACION:

Los datos que se recolectaron a través de la encuesta aplicada a las madres de los niños que tienen el calendario de vacunación incompleto, los

que fueron procesados utilizando el análisis descriptivo, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español.

La presentación de los datos fue mediante la aplicación de la estadística descriptiva; a través de tablas de frecuencia, graficas etc.

3.5.5. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS:

La hipótesis de trabajo fue contrastada y procesada aplicándose la prueba χ^2 entre las variables, con la finalidad de determinar la correlación entre las variables señalada

3.5.6. PRESENTACION DE DATOS:

Los resultados se presentaran en cuadros de doble entrada o bi dimensional, las mismas que permitirán realizar el análisis descriptivo e interpretación por porcentajes para cada una de las preguntas de la encuesta aplicada.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO:

TABLA N° 01

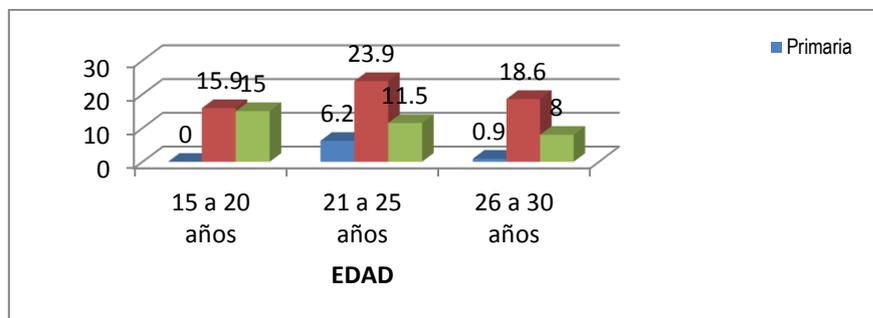
**FACTORES; GRADO DE INSTRUCCIÓN, CUIDADO DEL NIÑO, CUPOS
DISPONIBLES, TIEMPO DE ESPERA DE LAS MADRES QUE INFLUYE EN LA
DESERCION DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013**

FACTORES	EDAD						Total	
	15 a 20 años		21-25 años		26-30 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INSTRUCCION								
Primaria	0	0.0	7	6.2	1	0.9	8	7.1
Secundaria	18	15.9	27	23.9	21	18.6	66	58.4
Superior técnica	17	15.0	13	11.5	9	8.0	39	34.5
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
CUIDADO DEL NIÑO								
Mamá	18	15.9	15	13.3	13	11.5	46	40.7
Papá	1	0.9	3	2.7	0	0.0	4	3.5
Abuela materna	14	12.4	15	13.3	6	5.3	35	31.0
Abuela paterna	1	0.9	14	12.4	9	8.0	24	21.2
Otros	1	0.9	0	0.0	3	2.7	4	3.5
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
CUPOS DISPONIBLES								
Sí	35	31.0	39	34.5	26	23.0	100	88.5
No	0	0.0	8	7.1	5	4.4	13	11.5
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
TIEMPO DE ESPERA								
½ hora a 1 hora	1	0.9	13	11.5	9	8.0	23	20.4
1 hora a 1 ½ hora	29	25.7	22	19.5	15	13.3	66	58.4
Más de 2 horas	5	4.4	12	10.6	7	6.2	24	21.2
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0

FUENTE: Encuesta realizada el año 2013.

GRAFICO N° 01-A

FACTOR: GRADO DE INSTRUCCIÓN, QUE INFLUYE EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO -
DISTRITO DE EL TAMBO - 2013

**TABLA N° 01 - A****Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.857(a)	4	.028
Razón de verosimilitudes	12.340	4	.015
Asociación lineal por lineal	2.759	1	.097
N de casos válidos	113		

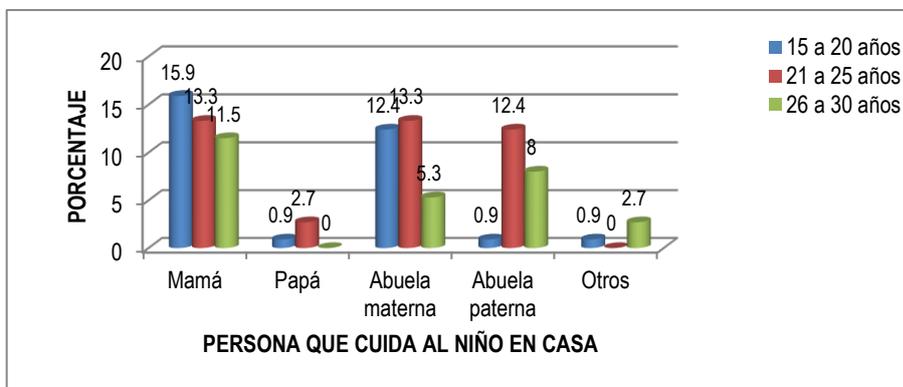
VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico, al relacionar la edad con el factor grado de instrucción se obtuvo que el mayor porcentaje de madres tienen instrucción secundaria; 58,4% (66) y 27 de ellas se encuentran en el grupo de edad de 21 a 25 años haciendo un 23,9%. Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que, el grado de instrucción de las madres sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años

GRAFICO N° 01-B

FACTOR: CUIDADO DEL NIÑO, QUE INFLUYE EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO - DISTRITO DE EL TAMBO – 2013

**TABLA N° 01 - B****Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.475(a)	8	.013
Razón de verosimilitudes	24.104	8	.002
Asociación lineal por lineal	3.813	1	.051
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

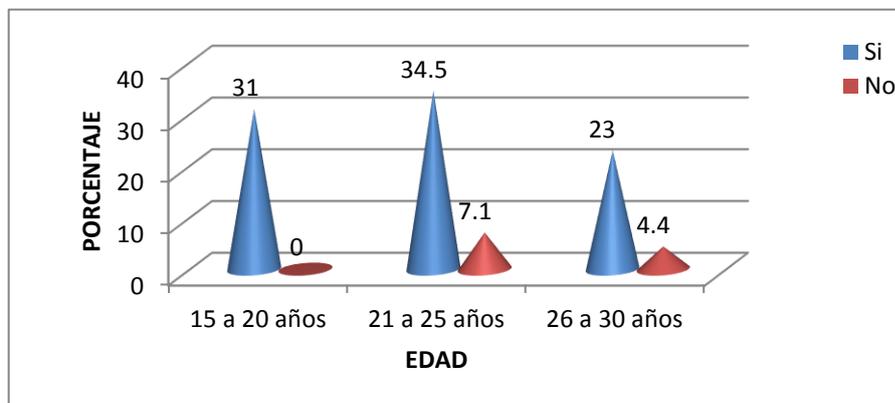
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto al cuidado del niño se obtuvo que al 40,7% (46) de ellos los cuida la mamá y la mayoría de ellas se encuentran entre 15 a 20 años de edad 15,9% (18).

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que, el factor persona que cuida al niño en casa influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 01-C

FACTOR; DISPONIBILIDAD DE CUPOS, INFLUYE EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO -
DISTRITO DE EL TAMBO – 2013

**TABLA N° 01 – C****Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.606(a)	2	.037
Razón de verosimilitudes	10.390	2	.006
Asociación lineal por lineal	4.407	1	.036
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

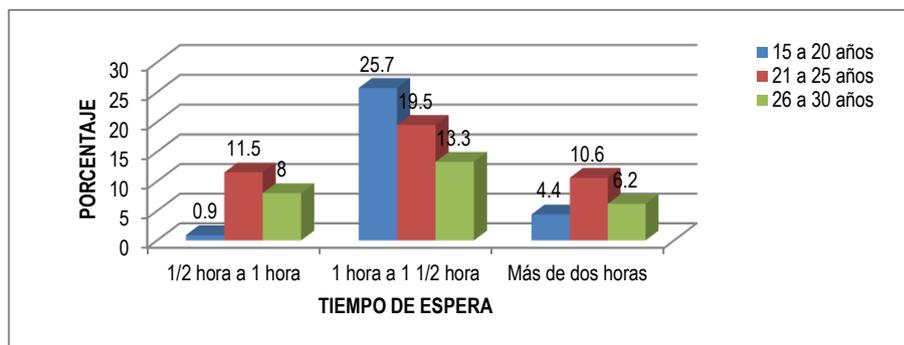
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 88% de las madres manifestaron que sí encontraron cupos disponibles para el vacunatorio, y es manifestado con mayor porcentaje las madres que tienen entre 21 a 25 años de edad; 34,5%.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que, el factor disponibilidad de cupos si influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 01-D

FACTOR; TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO - DISTRITO DE EL TAMBO - 2013

**TABLA N° 01 – D****Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.072(a)	4	.007
Razón de verosimilitudes	16.645	4	.002
Asociación lineal por lineal	1.288	1	.257
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto al factor de tiempo de espera que tienen que hacer las madres para hacer vacunar a sus niños el 58,4% de ellas manifestaron que tienen que esperar entre 1 hora a hora y media para recibir la atención en el vacunatorio y fue respondida con más frecuencia por madres entre los 15 a 20 años de edad; 25,7% (29).

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que tiempo de espera sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

TABLA N° 02

FACTORES; MALTRATO, PERSONAL QUE MALTRATA, CONDICIONAMIENTO QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO - DISTRITO DE EL TAMBO - 2013

FACTORES	EDAD						Total	
	15 a 20 años		21-25 años		26-30 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALTRATO								
Ha sido ignorada	11	9.7	3	2.7	8	7.1	22	19.5
Le han gritado	7	6.2	16	14.2	5	4.4	28	24.8
Le llamaron la atención	9	8.0	18	15.9	7	6.2	34	30.1
No recibió maltrato	8	7.1	10	8.8	11	9.7	29	25.7
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
PERSONAL QUE MALTRATA								
Enfermera	6	5.3	5	4.4	14	12.4	25	22.1
Técnica de enfermería	17	15.0	23	20.4	10	8.8	50	44.2
Personal de triaje	9	8.0	13	11.5	5	4.4	27	23.9
Ninguno	3	2.7	6	5.3	2	1.8	11	9.7
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
CONDICIONAMIENTO								
Pago por carné	10	8.8	28	24.8	10	8.8	48	42.5
Presentar DNI del niño	18	15.9	13	11.5	14	12.4	45	39.8
Consulta previa	7	6.2	6	5.3	7	6.2	20	17.7
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0

FUENTE: Encuesta realizada el año 2013.

GRAFICO N° 02-A

FACTOR; MALTRATO, QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO - DISTRITO DE EL TAMBO - 2013

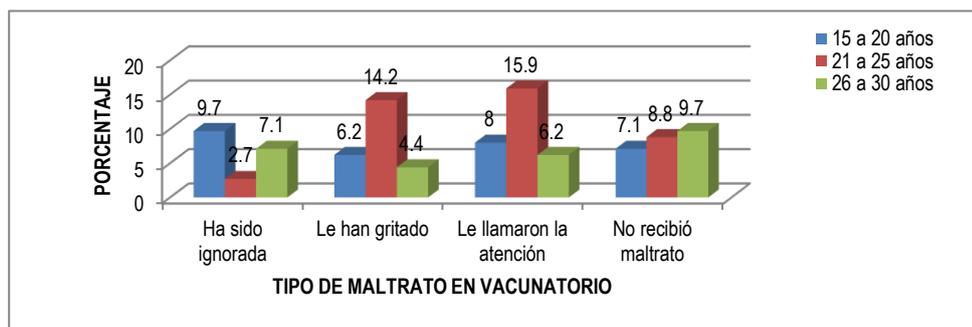


TABLA N° 02-A
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.712(a)	6	.033
Razón de verosimilitudes	14.588	6	.024
Asociación lineal por lineal	1.188	1	.276
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En este grafico podemos observar que el tipo de maltrato que recibieron las madres en el vacunatorio, con mayor frecuencia es la llamada de atención por parte del personal de salud, con 30.1% (34), el 24,8% (28) madres manifestaron que han recibido gritos y que el 19,5% de madres han sido ignoradas cuando recibían atención en el vacunatorio.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que el maltrato recibido como llamada de atención, gritos, haberse sentido ignoradas sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 02-B

FACTOR; PERSONAL QUE MALTRATA Y QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO - DISTRITO DE EL TAMBO – 2013

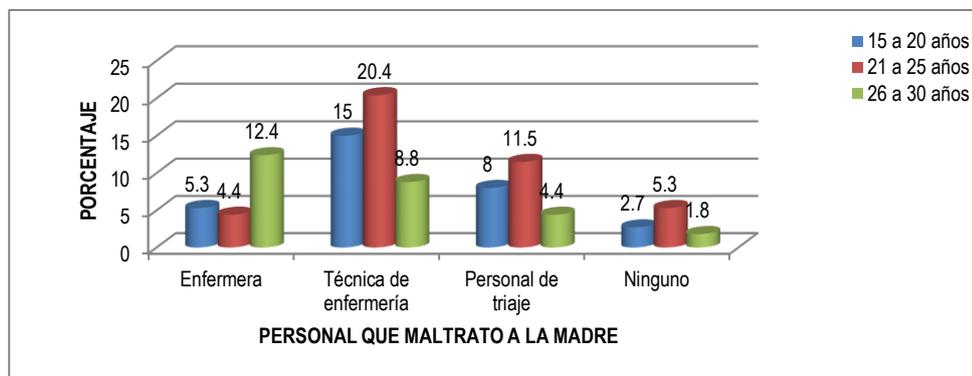


TABLA N° 02-B
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.965(a)	6	.030
Razón de verosimilitudes	13.120	6	.041
Asociación lineal por lineal	3.235	1	.072
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Así mismo se observa que el personal que los maltrata más comúnmente es la técnica de enfermería; 44,2% (50) según versión de las madres, el 23,9% indicaron que reciben maltrato por el personal de triaje, y el 22,1% manifestaron que recibieron maltrato de la profesional de enfermería.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que el personal de salud que maltrata a la madre sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 02-C

FACTOR; CONDICIONAMIENTOS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO - DISTRITO DE EL TAMBO - 2013

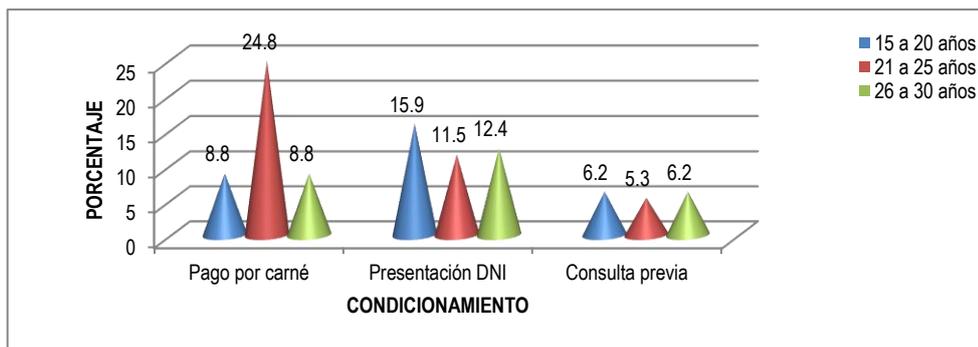


TABLA N° 02-C
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.910(a)	4	.042
Razón de verosimilitudes	9.959	4	.041
Asociación lineal por lineal	.027	1	.869
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Así mismo en cuanto al condicionamiento para recibir atención en el vacunatorio la primera causa fue porque tenían que pagar por el carné de vacunas 42,5%, el 39,8% manifestaron para ser atendidas deberían de tener el carné de vacunación y que al 17,7% les condicionaron que deberían recibir otro tipo de atención en otro consultorio previamente.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que el condicionamiento a tener carnet de vacunación y recibir otro tipo de atención previa en otro consultorio sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

TABLA N° 03

FACTORES; DISPONIBILIDAD DE VACUNAS, VACUNACIÓN, VACUNAS COMPLETAS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

FACTORES	EDAD						Total	
	15 a 20 años		21-25 años		26-30 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DISPONIBILIDAD DE VACUNAS								
Sí	34	30.1	31	27.4	21	18.6	86	76.1
No	1	0.9	16	14.2	10	8.8	27	23.9
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
VACUNACION								
Sabe que vacuna le toca a su niño	32	28.3	30	26.5	18	15.9	80	70.8
No sabe que vacuna le toca a su niño	3	2.7	17	15.0	13	11.5	33	29.2
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
SABEN SI TIENEN VACUNAS COMPLETAS								
Sí	0	0.0	14	12.4	9	8.0	23	20.4
No	35	31.0	33	29.2	22	19.5	90	79.6
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0

FUENTE: Encuesta realizada el año 2013

GRAFICO N° 03-A

FACTOR; DISPONIBILIDAD DE VACUNAS, QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

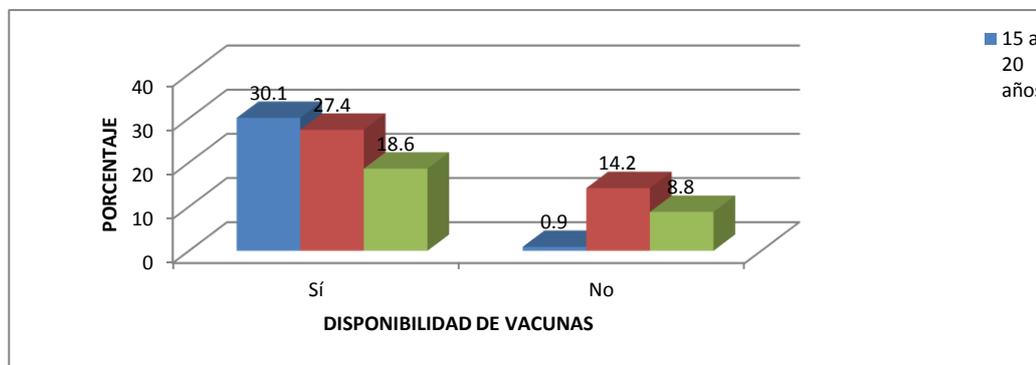


TABLA N° 03-A
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.372(a)	2	.002
Razón de verosimilitudes	15.915	2	.000
Asociación lineal por lineal	8.203	1	.004
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 76,1% (86) de las madres manifestaron que cuando asistieron al vacunatorio si encontraron vacunas disponibles para cumplir el calendario de vacunación de su niño, mientras que el 23,9% de ellas manifestaron que no encontraban las vacunas que sus niños necesitaban.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que la disponibilidad de las vacunas en el vacunatorio no influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 03-B

FACTOR; VACUNACIÓN, QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

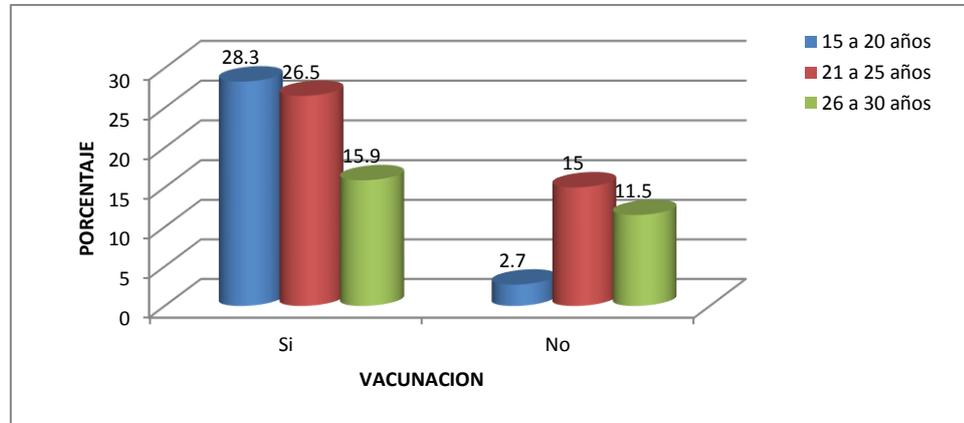


TABLA N° 03-B
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.740(a)	2	.005
Razón de verosimilitudes	12.342	2	.002
Asociación lineal por lineal	9.079	1	.003
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 70,8% (80) de madres manifestaron que sí saben que vacunas le tocan a sus niños de acuerdo al calendario, pero también un 29,2% de ellas manifestaron que no sabían que vacunas le correspondían a sus niños. Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que el conocimiento de las madres sobre el calendario de vacunación de sus hijos sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 03-C

FACTOR; VACUNAS COMPLETAS QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

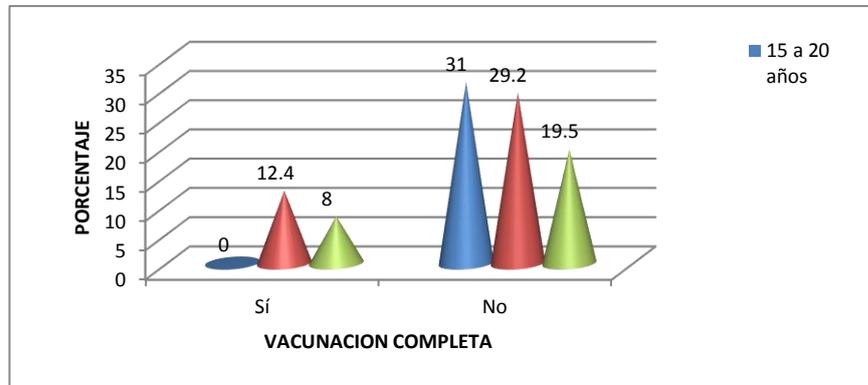


TABLA N° 03-C
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.965(a)	2	.002
Razón de verosimilitudes	19.589	2	.000
Asociación lineal por lineal	8.942	1	.003
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Así mismo se observa que el 79,6% de las madres que desertaron no saben si sus niños tienen el calendario completo de vacunación, y que el 20,4% si saben que sus hijos tienen su vacunación completa.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que el conocimiento de las madres sobre el cumplimiento del esquema de vacunación de su hijo no influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

TABLA N° 04

FACTORES; REACCIONES VACUNALES, INFORMACION, FALSAS
CONTRAINDICACIONES, INDICACIÓN CAUSAS DE INASISTENCIA QUE INFLUYEN EN LA
DESERCION DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

FACTORES	EDAD						Total	
	15 a 20 años		21-25 años		26-30 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
REACCIONES POSTVACUNALES								
Fiebre								
Llanto persistente	1	0.9	10	8.8	8	7.1	19	16.8
Dolor intenso	21	18.6	26	23.0	14	12.4	61	54.0
Zona hinchada	12	10.6	5	4.4	5	4.4	22	19.5
	1	0.9	6	5.3	4	3.5	11	9.7
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
LE INFORMARON ACERCA								
Vacuna que recibió su niño	2	1.8	18	15.9	11	9.7	31	27.4
Reacciones postvacunales	4	3.5	5	4.4	0	0.0	9	8.0
Que hacer frente a reacciones	29	25.7	24	21.2	20	17.7	73	64.6
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
FALSAS CONTRAINDICACIONES								
IRA								
Fiebre	1	0.9	4	3.5	10	8.8	15	13.3
Diarreas	20	17.7	30	26.5	13	11.5	63	55.8
Alergias, asma	11	9.7	10	8.8	4	3.5	25	22.1
	3	2.7	3	2.7	4	3.5	10	8.8
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
INDICACIÓN F. C.								
Personal del MINSA	4	3.5	5	4.4	8	7.1	17	15.0
Personal de S. privados	15	13.3	12	10.6	6	5.3	33	29.2
Familiar	6	5.3	0	0.0	0	0.0	6	5.3
Vecina	10	8.8	30	26.5	17	15.0	57	50.4
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0
CAUSAS DE INASISTENCIA								
Estuvo de viaje	7	6.2	0	0.0	0	0.0	7	6.2
No tiene tiempo	12	10.6	15	13.3	12	10.6	39	34.5
Se olvidó	6	5.3	16	14.2	6	5.3	28	24.8
Miedo/reacciones de vacunas	1	0.9	4	3.5	1	0.9	6	5.3
Niño llora mucho	1	0.9	3	2.7	1	0.9	5	4.4
Niño estuvo enfermo	8	7.1	9	8.0	11	9.7	28	24.8
Total	35	31.0	47	41.6	31	27.4	113	100.0

FUENTE: Encuesta realizada 2013.

GRAFICO N° 04-A

FACTOR; REACCIONES VACUNALES, QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

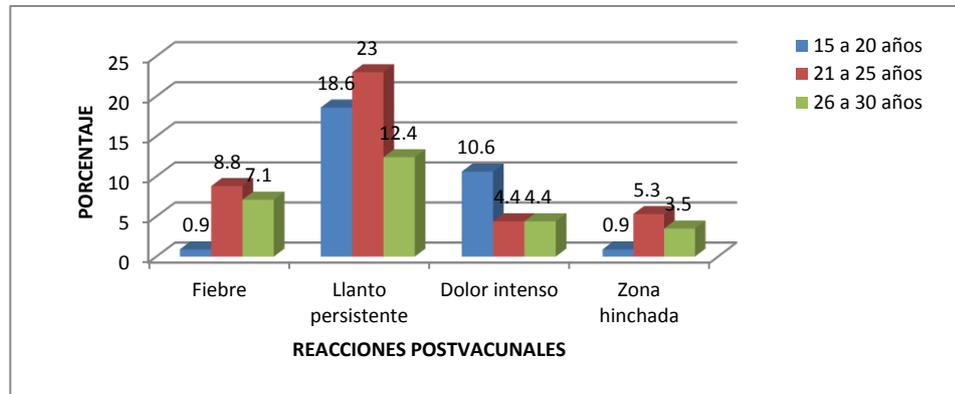


TABLA N° 04-A
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.270(a)	6	.018
Razón de verosimilitudes	17.445	6	.008
Asociación lineal por lineal	1.083	1	.298
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto al conocimiento de las reacciones postvacunales el 54% de las madres manifestaron que las reacciones más frecuentes es el llanto persistente y en madres que tienen entre los 15 a 20 años de edad. Y que presentan dolor intenso el 19,5%.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que las reacciones Post vacunales sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 04-B

FACTOR; INFORMACION, QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

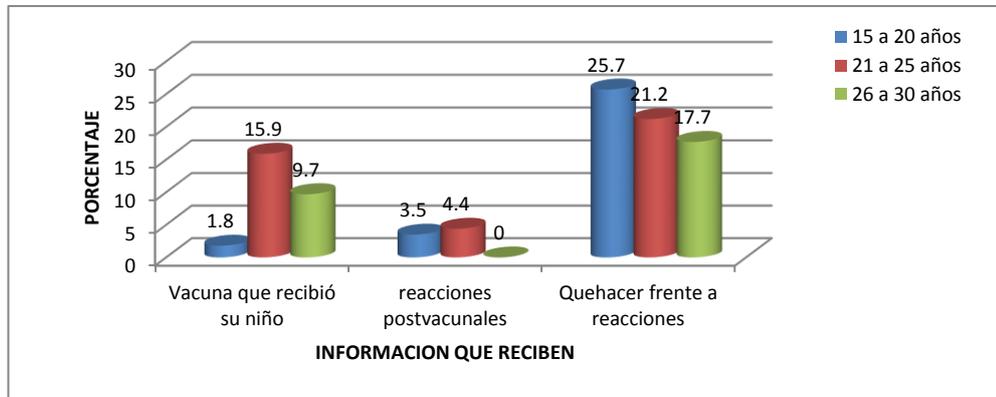


TABLA N° 04-B
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.330(a)	4	.004
Razón de verosimilitudes	20.273	4	.000
Asociación lineal por lineal	5.247	1	.022
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 64,6% de las madres de familia manifestaron que recibieron información acerca de las reacciones post vacunales, el 27,4% acerca de cuantos y que tipos de vacunas recibió su hijo.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que la información que reciben las madres sobre que vacunas recibió su hijo, que hacer en caso de las reacciones post vacunales no influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 04-C

FACTOR; FALSAS CONTRAINDICACIONES, QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

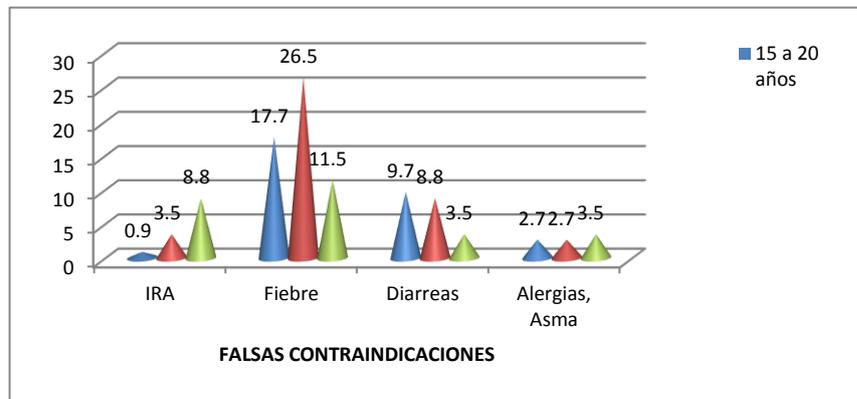


TABLA N° 04-C
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.183(a)	6	.009
Razón de verosimilitudes	16.324	6	.012
Asociación lineal por lineal	3.952	1	.047
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Las falsas contraindicación mas frecuentes que les dieron son: la Fiebre al 55,8% de las madres, y las diarreas al 22,1% de las madres para que su niño no reciba la vacuna respectiva de acuerdo a su calendario de vacunación.

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que las falsas contraindicaciones sí influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 04-D

FACTOR; PERSONAL QUE DIO INDICACIONES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

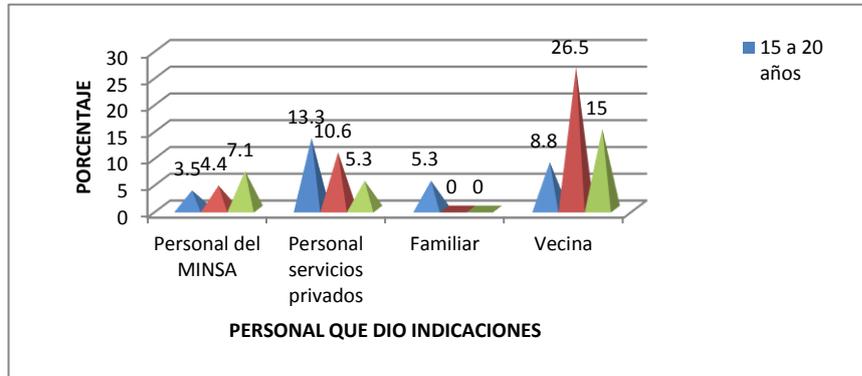


TABLA N° 04-D
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.257(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	25.977	6	.000
Asociación lineal por lineal	.633	1	.426
N de casos válidos	113		

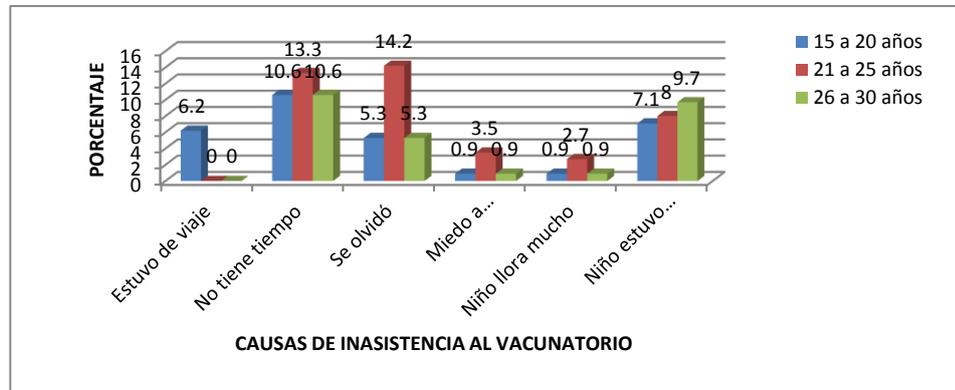
VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 50,4% de las madres indicaron que recibieron falsas contraindicaciones de parte de sus vecinas, el 29,2% del personal de salud de servicios privados. Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que el tipo de personal que dio las falsas contraindicaciones no influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

GRAFICO N° 04-E

FACTOR; CAUSAS DE INASISTENCIA QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO DISTRITO DE EL TAMBO 2013

**TABLA N° 04-E****Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.016(a)	10	.011
Razón de verosimilitudes	23.633	10	.009
Asociación lineal por lineal	3.179	1	.075
N de casos válidos	113		

VALOR P < 0,05 => es significativo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En las causas de inasistencia al vacunatorio 34,5% de las madres no tenían tiempo, el 24,8% manifestaron que se olvidaron de la cita para hacer vacunar a sus niños y el 24,8% manifestaron que no concurren a vacunar a sus hijos porque estaban enfermos

Estos datos han sido contrastados a través de la prueba estadística de la chi cuadrada obteniéndose que las causas de inasistencia al vacunatorio si influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Para aumentar el nivel de salud de la población infantil es necesario, entre otras acciones, disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en esta edad. Este aspecto es uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud, la estrategia Sanitaria de Inmunizaciones. En la investigación efectuada en la ciudad de Huancayo sobre; los factores que influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años, en el Centro de salud de Centro de Salud Juan Parra del Riego se ha encontrado que los factores que influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años se encuentran; cuando la madre tiene instrucción secundaria 58,4%, reciben el cuidado de su madre; 40,7%, refieren que si hay cupos disponibles; 88,5% y que el tiempo de espera es de 1 a 1 ½ horas para hacer vacunar a sus niños. El factor maltrato que reciben es que al 30,1% les llamaron la atención, el personal que les maltrata es la técnica de enfermería; 44,2%. Y que les exigen como condición para su atención el pago de carné 44,5%.

En un estudio efectuado por 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%) (5)

Así mismo se obtuvo que el el 76,1% de las madres opinaron que si existía disponibilidad de vacunas al momento de asistir al vacunatorio, y que el 79,6% de ellas consideran que sus niños no tienen las vacunas completas. El 54% de las madres refieren que la reacción vacunal más frecuente que presentan los niños es el llanto persistente postvacunal, el 64,6% refieren haber recibido información para que puedan actuar frente a las reacciones que deja la vacunación, el 55,8% refieren como falsas contraindicaciones a la fiebre 55,8%, el personal que le brindo esa información fueron las vecinas al 50,4%, y que la primera causa de inasistencia al vacunatorio es la falta de tiempo de las madres de familia.

Al respecto Garciam Grace; Villamar Jessica; nos dice en el estudio de "Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al sub centro de salud colon, febrero – agosto 2012, que las causas pre disponentes para que se dé la deserción y abandono están: el grupo mayoritario con esquema incompleto de vacuna son los niños de sexo masculino, por lo tanto se considera de mayor riesgo; la mayor parte de de los niños con esquema incompleto de vacunas tienen procedencia del área urbano marginal con un 55%, por lo que se puede determinar que existe un poco de dificultad en cuanto a la accesibilidad para

llegar a la unidad operativa; el nivel de instrucción de los padres es primaria en un 53%, por lo que se puede considerar que el abandono de vacunas puede deberse a la falta de educación que tienen los padres; el 95% de padres No tienen ninguna creencia respecto a la vacuna, por lo tanto se puede decir que esto no es una de las causas de deserción o abandono de vacunas; el 61% de niños llegan en 45 minutos a la unidad operativa.

Al respecto estos estudios de investigación efectuados por; 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. (6)

Así mismo Poma Lagos, Edson; Zuñiga Villacresis Gutierrez, Luis; Galarza, Anani y Col. Nos dicen que en el análisis de riesgo de las enfermedades prevenibles por vacunas. Junín. 2008. 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 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.

CONCLUSIONES

1. En los factores que influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años se encuentran que el 58.4% (66) tienen instrucción secundaria, de este grupo el 23.9% (27) se encuentran dentro de las edades de 21 a 25 años, el 88% de las madres refieren que si hay cupos disponibles en el vacunatorio y que el tiempo de espera es de 1 a 1 ½ horas para hacer vacunar a sus niños, manifestado por 58.4% de las madres.
2. El factor maltrato que reciben es que al 30,1% les llamaron la atención, el personal que les maltrata es la técnica de enfermería; 44,2%. Y que les exigen como condición para su atención el pago de carné 42,5%.
3. El 76,1% de las madres opinaron que si existía disponibilidad de vacunas al momento de asistir al vacunatorio, y que el 79,6% de ellas no saben si sus hijos tienen el calendario completo de vacunación pero si saben que vacunas les faltan.
4. El 54% de las madres refieren que la reacción vacunal más frecuente que presentan los niños es el llanto persistente postvacunal, el 64,6% refieren haber recibido información acerca de las reacciones post vacunales, el 55,8% refieren como falsas contraindicaciones a la fiebre, el 50.4% manifiestan que recibieron las falsas contraindicaciones de las vecinas y el 34.5% dijeron que la primera causa de inasistencia al vacunatorio es la falta de tiempo de las madres de familia.

SUGERENCIAS

1. Coordinar con los directivos del Centro de Salud Juan Parra del Riego para mejorar la atención a los usuarios que acuden a solicitar las vacunas, disminuyendo el tiempo de espera para la atención en el vacunatorio, para que la atención sea fluida.
2. Coordinar con los directivos del centro de salud Juan Parra del Riego para capacitar al personal de salud y brindar atención con calidad y calidez al usuario, ya que depende de la actitud del personal de salud para que regrese en la próxima cita los usuarios al vacunatorio.
3. Mejorar las interrelaciones personales entre el personal de salud y los usuarios, ya que deben tener una conducta más accesible para mostrarse cordiales a los padres del niño y de esta manera acercar al usuario al sistema de servicios de salud.
4. Brindar información completa a los padres de familia sobre: las vacunas que reciben sus hijos, reacciones post vacunales que se presentan en los niños, como deben manejar estas reacciones post vacunales en su hogar y cuando deben regresar.
5. Incentivar a los padres educándolos que las vacunas no tienen contraindicaciones y que los miedos se superan en base a los resultados de tener un niño sano.
6. Cambiar la cultura de trabajo del personal de salud en función a no hacer esperar mucho a los padres para vacunar a sus niños, ya que es un factor que comúnmente involucra la opción de la deserción al vacunatorio.
7. Cumplir con la implementación de la Norma técnica de Salud N° 08 – V.03/MINSA, donde nos indica que la vacunación se oferta a toda la población de acuerdo a su etapa de vida y a libre demanda y no se

restringe bajo ningún condicionamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Ángela GENTILE, Julia BAKIR, Verónica FIRPO, Martín CARUSO y otros colb., Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico – Argentina – 2011.
2. Rondón, M. Cobertura de vacunación de los niños del 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.
3. 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
4. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSA/ DGSP-V.03 – 2013 - PERU
5. FLORES MORENO, CARBAJAL, SOTO, OCHOA; Deserción al programa ampliado de inmunizaciones – Medicina Preventiva y salud Pública, Venezuela – 13/07/2011.
6. Huanca, L. 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 – Bolivia - 2001
7. Nigenda-Lopez, G. Orozco, E. y René Leyva “Motivos de no vacunación: un análisis crítico de la literatura internacional, 1950 – 1990”. Centro de investigación en sistemas de salud, Instituto Nacional de salud pública, Morelos – México. Rev. Saude Pública, 31(3):313-21, 1997.
8. Pedro Casserly, “Conferencia: las vacunas y la salud pública”. Arch. Arg. pediatric. 2005; 103(1)/72 y 73.
9. M Teresa Valenzuela B. – Importancia de las vacunas contra los virus de la

- Hepatitis A y B en Chile – Rev. Med Chile 2009;137:844-851
10. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, de Hart MP, Halsey N. – Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine – preventable diseases. – N engl J Med. 2009;360:1981 -8
 11. Poma, Edson; Zúñiga Villacresis, L; Basaldúa, A; y col. Análisis de riesgo de las enfermedades prevenibles por vacuna. Junin. revista Epidemiologia DIRESA Junín. 2008
 12. 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.
 13. Rodríguez Farré, Eduard; sobre vacunas, vacunación y salud pública (III) "El rechazo a las vacunas puede tener motivaciones religiosas o emocionales, pero nunca científicas" – Colombia – 2010.
 14. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSA/ DGSP-V.02 – 2011 – PERU
 15. Norma técnica de Salud N° 080 – MINSA/ DGSP-V.03 – 2013 - PERU
 16. Sosa, M. datos estadísticos. Red de salud valle del Mantaro. ESNI. Huancayo. Perú. 2013.
 - 17 Washington Toledo Hidalgo, Profesional Nacional/PAI/OPS/OMS – Metodología para la priorización de los distritos en riesgo en función del Índice de riesgo por acumulo de susceptibles y tasa de deserción para pentavalente – Lima – Perú – 2009.
 18. Fredrickson, D.; Davis, T.; Arnold, C.; Kennen, E.; Humiston, S.; Cross, J. Y Bocchini, J. 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. – 2004.
 19. Dirección regional de epidemiología – Ministerio de salud- Lima –Perú-

Protocolos de vigilancia epidemiológica – parte I. 2da. Edición.

20. Oscar Ugarte Ubilluz, Resolución ministerial 457-2009/MINSA que aprueba la NTS080/MINSA/DGSP-V.01 – “Norma técnica de salud que establece el esquema de vacunación”. Pág. 1-31. – 2009.
21. Denis Verdasquera Corcho, Carmen Luisa Suarez Larreinaga y Lenoska Jiménez Sans, “Vigilancia de eventos adversos a vacunas, un problema de salud en la comunidad”. Rev. Cubana, Med. Gen.Interg.2000;16(4):379-83
22. Resolución Ministerial N° 098-2010/MINSA- que aprueba los documentos técnicos “definiciones operacionales de programación de los programas estratégicos: articulado nutricional y salud materno neonatal, y la estructura de costos”. Pág. 1-2. – 2010.
23. Resolución Ministerial N°348-2010/MINSA, aprobada 23-04-2010; donde se oficializan “La semana Nacional de vacunación en el marco de la semana de vacunación de las Américas”, la cual se desarrollara del 26 – 30 de Abril del 2010.
24. Resolución ministerial N° 412-2010/MINSA aprobada 14-05-2010, donde se aprueba el documento técnico “Plan Nacional de vacunación contra la Influenza AH1N1”. Pág. 1-2. – 2010.
25. FLORES MORENO, CARBAJAL, SOTO, OCHOA; Deserción al programa ampliado de inmunizaciones – Medicina Preventiva y salud Publica, Venezuela – 13/07/2011.
26. FONSECA Abner, MARTEL Silvia y otros, Investigación Científica en Salud con enfoque cuantitativo – Perú – 2013.
27. PINEDA Elia, De ALAVARADO Eva – Metodología de la Investigación – Washington – 2da Edición – 1994.
28. QUEZADA Nel, Metodología de la Investigación – Lima – Perú – 2010

29. Figuera M. Validez y Confiabilidad del Instrumento. 2008 [Documento en Línea]. Disponible: URL: <http://www.eumed.net/.htm>. Consultado Febrero 24, 2008.
30. MUCHA Luis, Metodología, Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación – Huancayo – Perú – 2011.
31. SUPO José, Como Validar un Instrumento – Perú – 2013.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO**



ANEXO Nº 1

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE JUAN PARRA DEL RIEGO-
DISTRITO EL TAMBO - 2013**

Código:

ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Estimado(a) usuario a continuación presentamos una serie de preguntas que nos permitirá conocer qué Factores influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años en el centro de salud de Juan Parra del Riego. Marque con una "X" la respuesta que usted cree conveniente, de modo sincero y veraz. Se garantizará el anonimato y confidencialidad.

Muchas gracias....

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

Fecha de nacimiento del niño (a) :..... Edad del niño (a):.....

Tiempo de residencia:..... Quien cuida al niño(a):.....

II. PREGUNTAS RELACIONADAS A LA DESERCIÓN DE LAS VACUNAS:

1. Tiene el niño tarjeta de vacunación
SI () NO () Perdió la Tarjeta de vacunación ()

2. ¿Tiene el niño las vacunas completas para su edad?
SI () NO () NO Recuerda ()

III. PREGUNTAS RELACIONADAS A LOS FACTORES DE DESERCIÓN DE LAS VACUNAS:

3. **Edad de la Madre:**
 - a) 15 años a 20 años ()
 - b) 21 años a 25 años ()
 - c) 26 años a 30 años ()
 - d) 31 años a 35 años ()
 - e) 36 años a 40 años ()
 - f) 41 años a 45 años ()

4. Grado de Instrucción de la Madre:

- a) sin estudios ()
- b) primaria completa ()
- c) primaria completa ()
- d) secundaria completa ()
- e) superior completa ()

5. ¿Qué reacciones Post Vacunales presento su niño(a) después de ser vacunado?

- a) Fiebre mayor a 38°C ()
- b) Llanto persistente mayor de 3 horas ()
- c) Dolor intenso en la zona de inyección ()
- d) Zona de inyección hinchada ()
- e) Zona de inyección rojiza ()
- f) No presento reacciones post vacunales ()

6. ¿Recibió Falsas Contraindicaciones?

- a) Infecciones de Vías respiratorias ()
- b) Fiebre ()
- c) Diarreas ()
- d) Alergias, Asma ()
- e) Desnutrición ()
- f) Tratamiento con Antibióticos, Corticoides ()
- g) Enfermedades Crónicas ()
- h) No tuvo falsas contraindicaciones ()

7.**8. ¿Quién le indico las falsas contraindicaciones?**

- a) Personal de salud – MINSA ()
- b) Personal de salud – Privado ()
- c) Familiar ()
- d) Vecina / amiga ()
- e) Ninguno ()

9. ¿Cuánto tiempo aproximadamente espero en la sala de espera para ser atendido en el Vacunatorio?

- a) Menos de media hora ()
- b) Entre media hora y una hora ()
- c) Entre 1 hora y hora y media ()
- d) Mas de 2 horas ()

10. ¿Han Condicionado su atención en el Vacunatorio?

- a) Pago de Atención en el Vacunatorio ()
- b) Pago por el carnet de Vacunación (1ra Vez) ()
- c) Presentar el DNI ()
- d) Condicionamiento a recibir otra consulta previa ()
- e) No han condicionado la atención en el vacunatorio ()

11. ¿Recibió Maltrato del personal de salud?

SI () NO ()

12. ¿Quién lo maltrato?

- a) Medico (guardapolvo blanco) ()
- b) Enfermera (uniforme turquesa) ()
- c) Técnica en Enfermería (uniforme blanco o plomo) ()
- d) personal de salud en el triaje ()
- e) Ninguno ()

13. ¿En el área de triaje le dan un número de cupo para ser atendido en el vacunatorio?

SI () NO ()

14. ¿Cuándo acude al vacunatorio siempre encuentra cupos disponibles para que lo atiendan?

SI () NO () No atienden con cupos ()

15. ¿Por qué su niño(a) no completo su calendario de vacunación?

- a) Miedo a las reacciones de las vacunas ()
- b) Causan daño ()
- c) Religiosas ()
- d) Mi hijo llora mucho ()
- e) No tiene creencia erróneas ()

16. ¿Cuando fueron al vacunatorio, el establecimiento de salud contaba con todas las vacunas?

SI () NO ()

17. ¿Por qué no acudió a la cita de vacunación en la fecha indicada?

- a) Estuvo de viaje ()
- b) La mama trabaja ()
- c) Se olvido ()
- d) Miedo a las reacciones de la vacuna ()
- e) No alcanzo cupo ()

- f) No tiene cita de próxima vacunación ()
- g) El niño estuvo enfermo ()
- h) Contraindicación del medico ()
- i) Vive muy alejado del establecimiento de salud ()
- j) No dinero para el pasaje ()

18. ¿Sabe Usted cuantas vacunas y que tipo de vacunas le corresponde en este momento a su niño(a)?

SI () NO ()

19. ¿el personal de salud que le vacuno a su niño(a) le informo acerca de: que vacuna recibió su niño(a), reacciones post vacunales que presentaría, que debe hacer, cuando deberá regresar para la próxima vacunación?

SI () NO ()

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO.



**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA MADRE O APODERADO DEL MENOR
DE 5 AÑOS**

INSTITUCION: UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN” DE HUÁNUCO
INVESTIGADOR: LIC. JENNY MIRIAM CAMARENA HILARIO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en la investigación titulado: Factores que Influyen en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años en el centro de Salud Juan Parra del Riego, relleno la encuesta solicitada, firmo el documento como prueba de mi aceptación, recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además de la información obtenida se manipulara con la confidencialidad y solo con fines científicos, 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	
FIRMA	
FECHA	

HUELLA DIGITAL APODERADO

ANEXO Nº 3



COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

Análisis de fiabilidad

[DataSet1] E:\ \PROMAS~1\PROYEC~1\PRUEBA~1\SABANA~1.SAV

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	15

Como criterio general, George y Mallery (2003, p.231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- **Coeficiente alfa $>.8$ es bueno**
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

ANEXO N° 4**CRITERIO DE EXPERTO****1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:**

Nombres y Apellidos: _____

Institución donde Trabaja: _____

Grado Académico o especialidad: _____

2. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO” – DISTRITO DE EL TAMBO – AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2013****3. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores que influyen en la deserción de las vacunas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Juan Parra del Riego – Distrito de El Tambo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar el grado de instrucción, quien cuida al niño, cupos disponibles y tiempo de espera de las madres que influye en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años
- b) Determinar cómo influye el maltrato recibido por parte del personal de salud, condicionamiento para ser atendido en el vacunatorio en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años
- c) Identificar cómo influye la disponibilidad de vacunas y el conocimiento de la madre sobre el calendario de vacunación de su hijo en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años
- d) Identificar las reacciones post vacunales, falsas contraindicaciones, quien indico las falsas contraindicaciones, causas de no asistencia al vacunatorio, en la deserción de vacunas en niños menores de 5 años

4. SE ADJUNTA MATRIZ DE CONSISTENCIA**5. SE ADJUNTAN LOS INSTRUMENTOS INDICANDO QUE OBJETIVO RESPONDE CADA ITEMs****6. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:**

Yo, _____, con DNI No. _____ **CERTIFICO** que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el PROMAESTRISTA en ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD, Lic. CAMARENA HILARIO JENNY MIRIAM, en la investigación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESERCIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO” – DISTRITO DE EL TAMBO – AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2013.**

PUNTAJE TOTAL**SISTEMA DE EVALUACION****DE 0 A 10 Pts:**

EL INSTRUMENTO DEBE SER REFORMULADO SUSTANCIALMENTE

DE 11 A 15 Pts:

EL INSTRUMENTO NO LOGRA VALIDEZ. SERIA CONVENIENTE SE HAGA UN ANALISIS EN AQUELLOS CRITERIOS QUE ESTAN OBSERVADOS

DE 16 A 20 Pts:

.....
FIRMA DEL EXPERTO

7. JUICIO DEL EXPERTO:

	0	1	2
1. LA SECUENCIA DE PRESENTACION DE LOS ITEMS ES OPTIMA			
2. LA FORMA DE PRESENTACION DE LOS ITEMS SON COMPRESIBLES			
3. EL INSTRUMENTO RECOGE INFORMACION SOBRE EL PROBLEMA DE INVESTIGACION			
4. LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO SE ORIENTAN HACIA LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION			
5. LOS OBJETIVOS RESPONDEN AL TEMA DE INVESTIGACION			
6. EL INSTRUMENTO IDENTIFICA LAS VARIABLES DE ESTUDIO			
7. LA ORGANIZACIÓN DE LOS ITEMS ESTA EN FUNCION DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES(DIMENSIONES, SUBVARIABLES E INDICADORES)			
8. LOS INDICADORES DE LAS VARIABLES ESTÁN BIEN DETERMINADOS Y CLAROS PARA SER MEDIDOS Y CONTRASTADOS.			
9. EL INSTRUMENTO TIENE ESTRUCTURA LOGICA.			
10. LA INVESTIGACION ES VIABLE SOCIALMENTE			

• **Marcar:** 0. Insuficiente 1. Medianamente suficiente 2. Suficiente

EN CASO QUE LA EVALUACION TENGA PUNTAJE INFERIOR A 16 (DIECISEIS) PUNTOS, RESPONDER:

	si	no
1. Considera que existe pertinencia entre los objetivos de la investigación. Observaciones: _____		
2. Considera que existe pertinencia entre los indicadores y las variables de estudio. Observaciones: _____		
3. Considera que existe pertinencia entre los indicadores y los objetivos de la investigación. Observaciones: _____		
4. Considera que existe pertinencia entre los indicadores y las dimensiones de la investigación. Observaciones: _____		
5. Considera que los reactivos del cuestionario están redactados de manera adecuada. Observaciones: _____		

ANEXO Nº 5

EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACION

MAPA DE SECTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO

SECTOR Nº 1



SECTOR Nº 2



SECTOR Nº 3



SECTOR Nº 4



CAPACITACION A LOS ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO PARA APLICAR LAS ENCUESTAS



PREPARACION DE LOS MATERIALES PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS



REFRIGERIOS PARA LAS PERSONAS QUE APLICARON LAS ENCUESTAS



REALIZANDO LA DISTRIBUCION DE LAS ENCUESTAS DE ACUERDO A LOS SECTORES



REALIZANDO LAS ORIENTACIONES RESPECTIVAS PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS



APLICANDO LAS ENCUESTAS CASA POR CASA



VERIFICACION DE LA TARJETA DE VACUNACION DEL NIÑO PARA EVALUAR SI TIENE LA VACUNA COMPLETA PARA SU EDAD

DEPARTAMENTO DE AREQUIPA																																																	
CANTON DE ARIQUAY																																																	
DISTRITO DE ARIQUAY																																																	
CALLE DE ARIQUAY																																																	
N.º DE ARIQUAY																																																	
DIRECCION DE ARIQUAY																																																	
LUGAR DE ATENCION DE ARIQUAY																																																	
Nombre del Niño: <u>Alan Manuel</u>																																																	
Fecha de Nacimiento: <u>04-08-09</u>																																																	
Nombre de la Madre: <u>María Mercedes</u>																																																	
Grado de Instrucción: <u>2º Grado</u>																																																	
Nº de Historia Clínica o Ficha Familiar: <u>16 808</u>																																																	
Lugar de Atención: <u>1º. Casa</u>																																																	
D. N. I. <u>8755367</u> A.H.N. <u>310710</u>																																																	
<table border="1"> <tr> <td>01 Meses: Tuberculosis (BCG)</td> <td><u>31/07/09</u></td> </tr> <tr> <td>01 Meses: Hepatitis (HbS)</td> <td><u>31/07/09</u></td> </tr> <tr> <td>2 Meses: Polio (1ra Dosis)</td> <td><u>2/12/09</u></td> </tr> <tr> <td>2 Meses: Pentavalente (1ra Dosis)</td> <td><u>2/12/09</u></td> </tr> <tr> <td>2 Meses: Rotavirus (1ra Dosis)</td> <td><u>10/03/10</u></td> </tr> <tr> <td>3 Meses: Neumococo (1ra Dosis)</td> <td><u>11/07/10</u></td> </tr> <tr> <td>4 Meses: Polio (2da Dosis)</td> <td><u>07/07/10</u></td> </tr> <tr> <td>4 Meses: Pentavalente (2da Dosis)</td> <td><u>07/07/10</u></td> </tr> <tr> <td>4 Meses: Rotavirus (2da Dosis)</td> <td><u>16/04/10</u></td> </tr> <tr> <td>5 Meses: Neumococo (2da Dosis)</td> <td><u>16/04/10</u></td> </tr> <tr> <td>6 Meses: Polio (3ra Dosis)</td> <td><u>16/04/10</u></td> </tr> <tr> <td>6 Meses: Pentavalente (3ra Dosis)</td> <td><u>16/04/10</u></td> </tr> <tr> <td>7 Meses: Influenza (1ra Dosis)</td> <td><u>13/06/11</u></td> </tr> <tr> <td>8 Meses: Influenza (2da Dosis)</td> <td><u>12/12/11</u></td> </tr> <tr> <td>12 Meses: SPR</td> <td><u>06/07/10</u></td> </tr> <tr> <td>12 Meses: Neumococo (3ra Dosis)</td> <td><u>06/07/10</u></td> </tr> <tr> <td>15 Meses: AMA</td> <td><u>06/07/10</u></td> </tr> <tr> <td>18 Meses: DPT (Ref. 1)</td> <td><u>10/05/11</u></td> </tr> <tr> <td>4 Años: DPT (Ref. 2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Años: SPR (Ref. 1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">VACUNA DT PARA LA MADRE</td> </tr> <tr> <td>1º D.</td> <td>2º D.</td> </tr> <tr> <td>3º D.</td> <td>4º D.</td> </tr> <tr> <td>5º D.</td> <td></td> </tr> </table>		01 Meses: Tuberculosis (BCG)	<u>31/07/09</u>	01 Meses: Hepatitis (HbS)	<u>31/07/09</u>	2 Meses: Polio (1ra Dosis)	<u>2/12/09</u>	2 Meses: Pentavalente (1ra Dosis)	<u>2/12/09</u>	2 Meses: Rotavirus (1ra Dosis)	<u>10/03/10</u>	3 Meses: Neumococo (1ra Dosis)	<u>11/07/10</u>	4 Meses: Polio (2da Dosis)	<u>07/07/10</u>	4 Meses: Pentavalente (2da Dosis)	<u>07/07/10</u>	4 Meses: Rotavirus (2da Dosis)	<u>16/04/10</u>	5 Meses: Neumococo (2da Dosis)	<u>16/04/10</u>	6 Meses: Polio (3ra Dosis)	<u>16/04/10</u>	6 Meses: Pentavalente (3ra Dosis)	<u>16/04/10</u>	7 Meses: Influenza (1ra Dosis)	<u>13/06/11</u>	8 Meses: Influenza (2da Dosis)	<u>12/12/11</u>	12 Meses: SPR	<u>06/07/10</u>	12 Meses: Neumococo (3ra Dosis)	<u>06/07/10</u>	15 Meses: AMA	<u>06/07/10</u>	18 Meses: DPT (Ref. 1)	<u>10/05/11</u>	4 Años: DPT (Ref. 2)		4 Años: SPR (Ref. 1)		VACUNA DT PARA LA MADRE		1º D.	2º D.	3º D.	4º D.	5º D.	
01 Meses: Tuberculosis (BCG)	<u>31/07/09</u>																																																
01 Meses: Hepatitis (HbS)	<u>31/07/09</u>																																																
2 Meses: Polio (1ra Dosis)	<u>2/12/09</u>																																																
2 Meses: Pentavalente (1ra Dosis)	<u>2/12/09</u>																																																
2 Meses: Rotavirus (1ra Dosis)	<u>10/03/10</u>																																																
3 Meses: Neumococo (1ra Dosis)	<u>11/07/10</u>																																																
4 Meses: Polio (2da Dosis)	<u>07/07/10</u>																																																
4 Meses: Pentavalente (2da Dosis)	<u>07/07/10</u>																																																
4 Meses: Rotavirus (2da Dosis)	<u>16/04/10</u>																																																
5 Meses: Neumococo (2da Dosis)	<u>16/04/10</u>																																																
6 Meses: Polio (3ra Dosis)	<u>16/04/10</u>																																																
6 Meses: Pentavalente (3ra Dosis)	<u>16/04/10</u>																																																
7 Meses: Influenza (1ra Dosis)	<u>13/06/11</u>																																																
8 Meses: Influenza (2da Dosis)	<u>12/12/11</u>																																																
12 Meses: SPR	<u>06/07/10</u>																																																
12 Meses: Neumococo (3ra Dosis)	<u>06/07/10</u>																																																
15 Meses: AMA	<u>06/07/10</u>																																																
18 Meses: DPT (Ref. 1)	<u>10/05/11</u>																																																
4 Años: DPT (Ref. 2)																																																	
4 Años: SPR (Ref. 1)																																																	
VACUNA DT PARA LA MADRE																																																	
1º D.	2º D.																																																
3º D.	4º D.																																																
5º D.																																																	