

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TESIS**

**CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU
ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO DE SAPALLANGA,
2018.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

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

**PRESENTADO POR:
TORRES MELGAR CAROL EVELYN**

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 04 días del mes de abril a las 09:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:
LICENCIADA EN ENFERMERIA : TORRES MELGAR, CAROL EVELYN

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr.a Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
Secretario : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Vocal : Mg. Ada Elizabeth LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

" CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUENA DE VACUNACION DEL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018 "

Presentado por el (la) egresada:

LIC. ENF. TORRES MELGAR, CAROL EVELYN

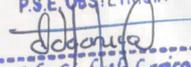
Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 036-2019 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 04 de abril 2019

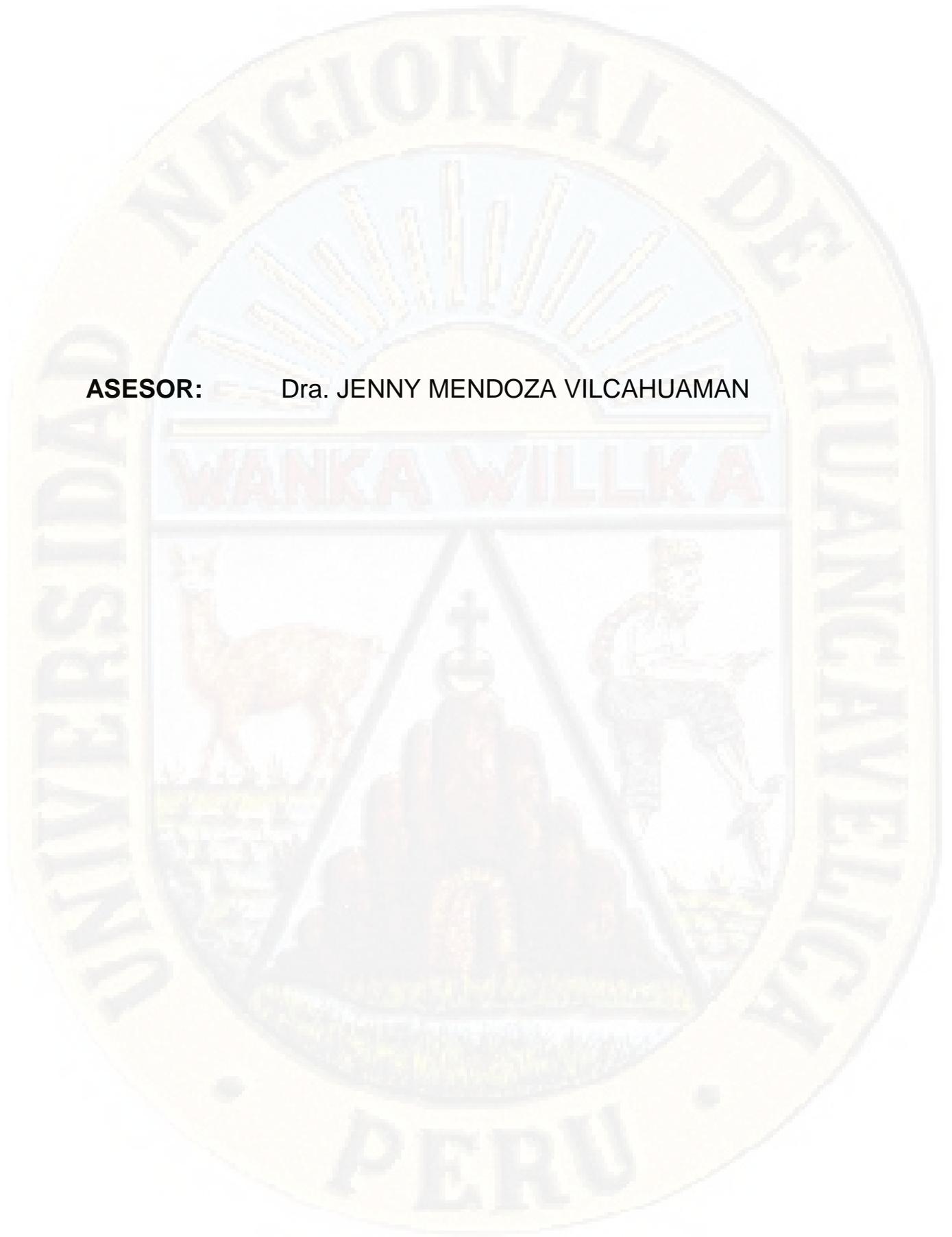

Lina Yubana Cárdenas Pineda
PRESIDENTE ASOCIADO


Obsta. Ada Elizabeth Larico López
VOCAL

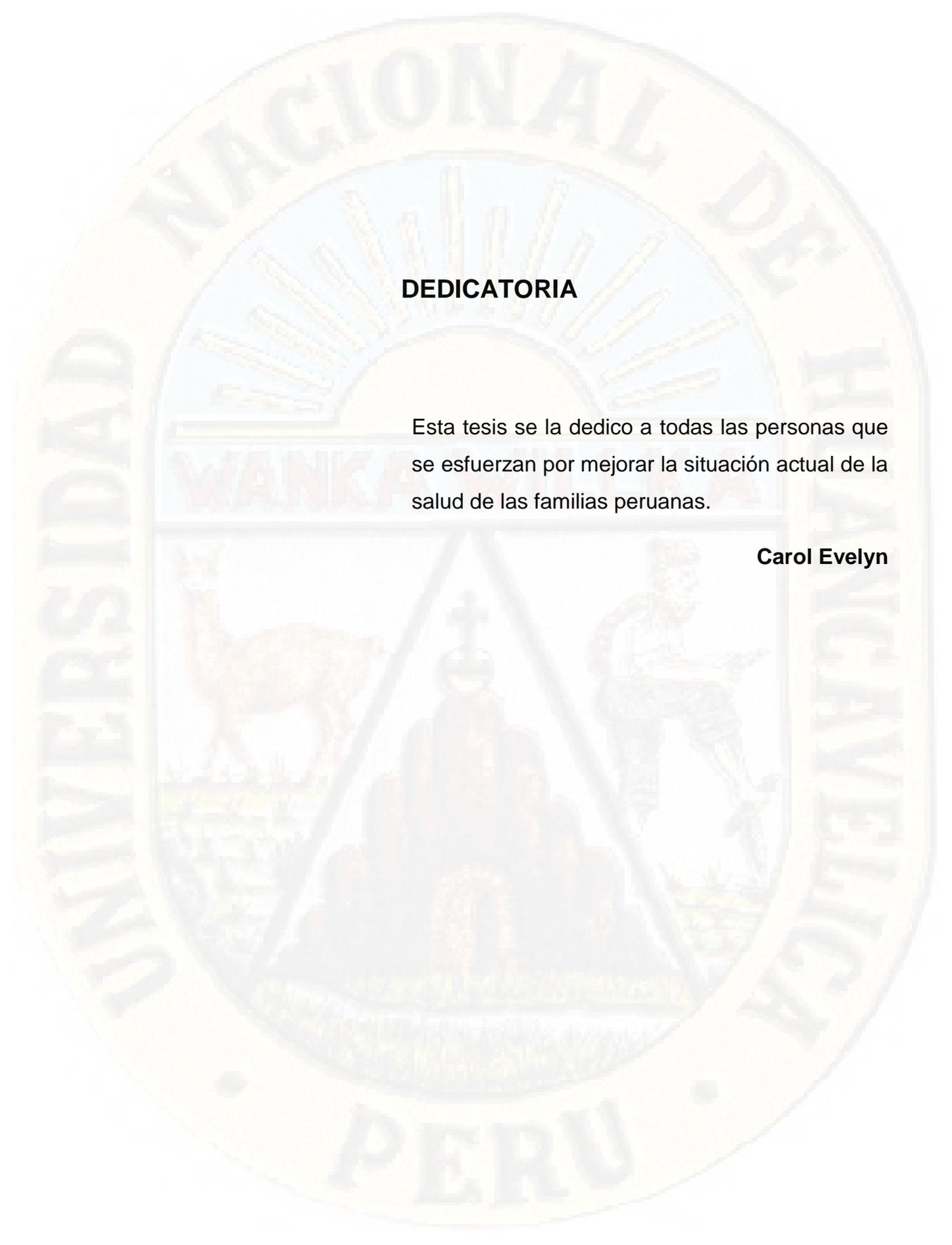

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
SECRETARIO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Susana Guerra Olivares
DECANA


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°36759



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a todas las personas que se esfuerzan por mejorar la situación actual de la salud de las familias peruanas.

Carol Evelyn

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me colaboraron y que de una u otra forma hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

A las familias que me apoyaron y brindaron las facilidades en el desarrollo de este trabajo de investigación.

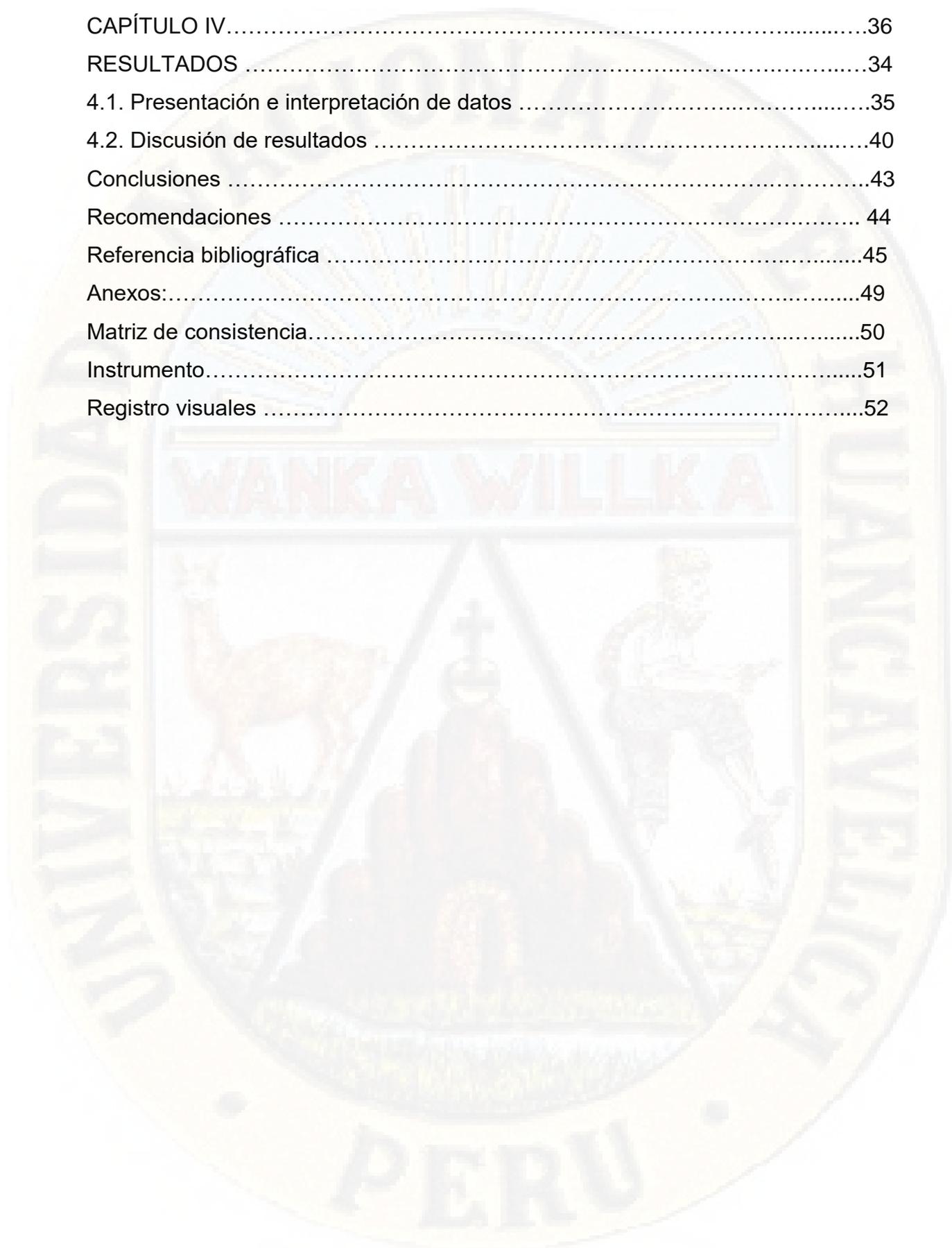
A mi asesora, la Dra. Mendoza, quien me apoyo a lograr el desarrollo de este trabajo de investigación.

Gracias.

INDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Fundamentación del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.4. Justificación e importancia.....	14
1.5. Limitaciones	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Variable de estudio.....	28
2.4. Definición de términos.....	30
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Ámbito de estudio	31
3.2. Tipo de investigación.....	31
3.3. Nivel de investigación.....	31
3.4. Métodos de investigación.....	32
3.5. Diseño de investigación.....	32
3.6. Población, muestra y muestreo.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33

CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS	34
4.1. Presentación e interpretación de datos	35
4.2. Discusión de resultados	40
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencia bibliográfica	45
Anexos:.....	49
Matriz de consistencia.....	50
Instrumento.....	51
Registro visuales	52



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018	35
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS DE FAMILIARES QUE SON RESPONSABLES DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018	36
TABLA N°3	TIPO DE FAMILIA AL QUE PERTENECEN LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018	37
TABLA N°4	TIPO DE VACUNA AL QUE DESERTARON LOS USUARIOS DEL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018	38
TABLA N°5	CAUSAS DE LA DESERCIÓN DE LOS USUARIOS A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018	39

RESUMEN

La tesis titulada “Características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018”, esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación. La **metodología:** tipo descriptiva, observacional transversal, nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. **Resultados:** Las características demográficas principales, el 82,8% son menores de un año y 15,2% de 1 a 2 años; sobre sexo fueron femenino 63,3% y masculino 36,4%. Características de familiares responsables de usuarios desertores a su esquema de vacunación; fueron madres 98% y padres 2,0%., sobre la edad son jóvenes 57,8%, adultos 25,2% y adolescentes 17%. Respecto al grado de instrucción, tienen nivel secundario 66,7%; primario 14,1% y superior 14,1%. El tipo de familia al que pertenecen fue nuclear 70,7%, extensa 23,3% y monoparental 6%. El tipo de vacuna al que desertaron los usuarios fueron las vacunas; antipolio 72,7%, pentavalente 71,7%, influenza 45,5%, neumococo 38,4% y rotavirus 37,4%. Las causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación fueron; miedo a las reacciones adversas 56,6% e irresponsabilidad (olvido) 27,2%. La **conclusión:** Las características de los usuarios que desertaron a su vacuna fueron; menores de un año, sexo femenino, el familiar responsable fueron madres jóvenes con nivel secundario, tipo de familia nuclear, tipo de vacuna al que desertaron fueron antipolio, pentavalente e influenza. Las causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación fue miedo a las reacciones adversas e irresponsabilidad (olvido).

Palabras clave: Deserción, vacunas, características y usuarios.

ABSTRACT

This research work entitled “characteristics of users that give up their vaccination schedule in Sapallanga district 2018”, had the **objective** to determine the characteristics of users that give up their vaccination schedule. **Methodology:** descriptive, cross-sectional and observational research, descriptive level, descriptive method, descriptive design. **Results:** the principal demographic characteristics: younger than 1-year-old 82,8%, from 1 to 2 years old 15.2%, female 63.3%, male 36.4% deserter users’ responsible relatives’ characteristics that give up their vaccination schedule were: mothers 98%, fathers 2.0%, youngsters 57.8%, adults 25.2%, and adolescents 17%. Regarding education level, high school 66.7%, primary 14.1%, university 14.1%. Type of family they belong to, nuclear 70.7%, extensive 23.3%, single-parent 6%. Kind of vaccination they gave up were: anti poliomyelitis 72.7%, pentavalent 71.7%, influenza 45.5%, pneumococcus 38.4%, rotavirus 37.4%. Causes of users’ desertion to their vaccination schedule were: fear to adverse effects 56.6%, irresponsibility (oblivion) 27.2%.

Conclusion: characteristics of users that gave up their vaccination schedule were: younger than one-year-old, female, the responsible relative were the young mothers with high school education, nuclear family. Kind of vaccination they gave up were: anti poliomyelitis, pentavalent, and influenza. Causes of desertion to their vaccination schedule were fear to the adverse effects and irresponsibility (oblivion).

Key words: desertion, vaccination, characteristics, users.

INTRODUCCIÓN

Las inmunizaciones fueron y son calificadas como intervenciones bastante eficaces, acciones que salvan vidas y evitan el sufrimiento; las inmunizaciones benefician a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a nivel mundial.

La inmunización ocupa un lugar de suma importancia como actividad de salud que nos encamina a lograr objetivos de salud a nivel mundial y nacional, ya que ello contribuye con la reducción de la morbilidad y mortalidad de los niños menores de cinco años.

En 2011, la cifra total de defunciones de niños menores de cinco años cayó a 8.8 millones, es decir, se redujo en un 30% respecto a los 12.4 millones calculados para 1990. Se estima que en 2008 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 65 por cada 1000 nacidos vivos, lo que supone una reducción del 27% respecto a los 90 por cada 1000 nacidos vivos de 1990. con la vacunación sistemática y las campañas de erradicación de la poliomielitis, se incorporó un mayor número de vacunas esto no afectó los niveles de cobertura alcanzados, los cuales mantuvieron su tendencia al aumento, con un promedio de 90% en 2004-2005. (19)

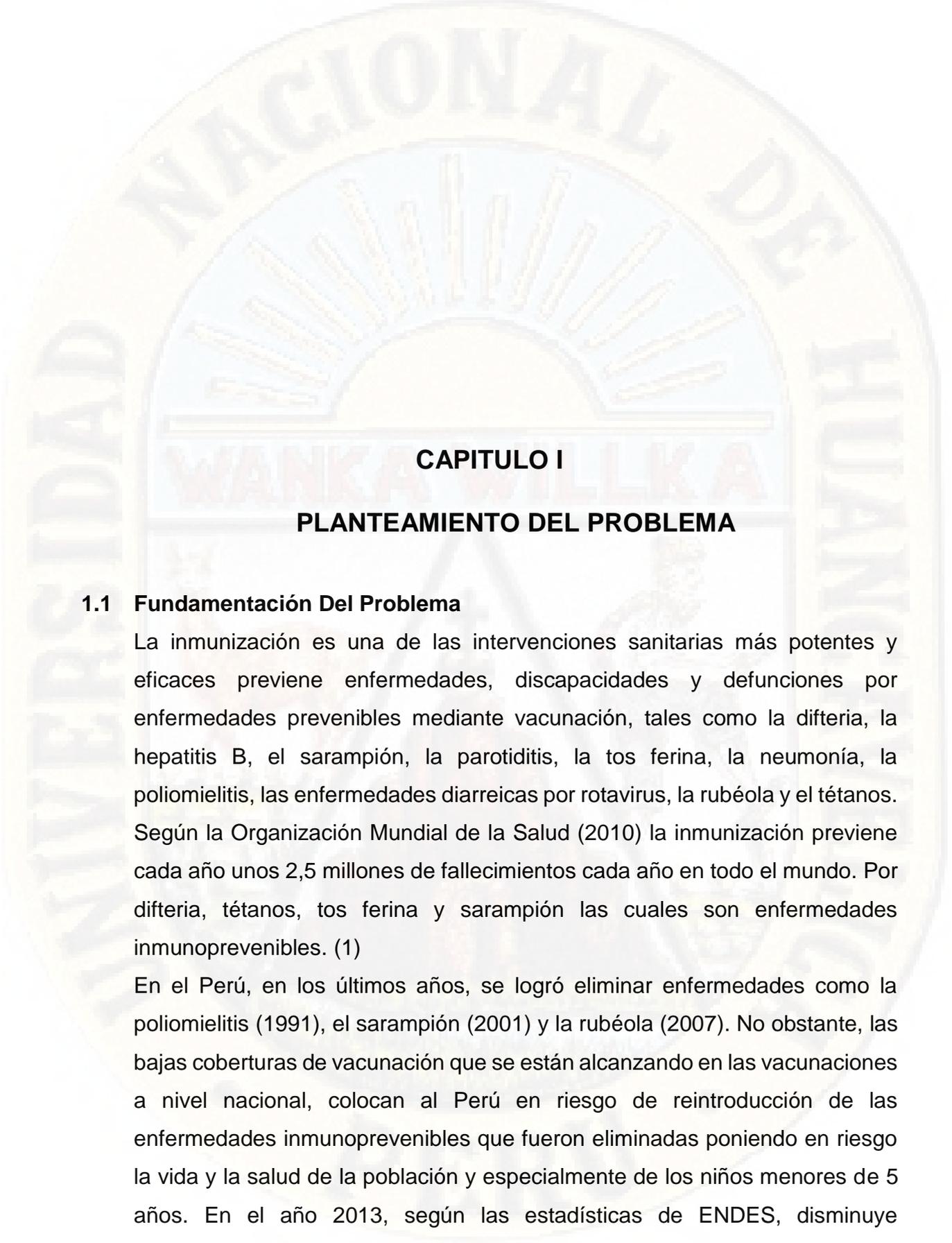
Latinoamérica fue la primera en erradicar la viruela y la Poliomielitis. Eliminó también la transmisión autóctona del sarampión y ha logrado un considerable avance en el proceso de eliminación la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). La difteria y la tosferina han sido controladas, y el tétanos neonatal ya no constituye un problema de salud pública. (19)

La cobertura de vacunación a nivel mundial en el 2013 fue de 80% y en 2014 de 86%, según datos de la OMS. Así mismo, la cobertura de vacunación en el año 2013 en niños y niñas menores de 5 años en Estados Unidos fue de 82%, cerca de 255.4 mil niños vacunados, Canadá 81%, Sud África 30.9% Alemania 60.8%, Francia 53.5%, España 35.7%. A nivel mundial en el 2014, se alcanzó una vacunación contra: diftetetano 86%, Poliomielitis 86%, Sarampión 85%, Hepatitis B

85%, Neumococo 31%, Rotavirus 19%. Por lo tanto, cerca de 18,7 millones de niños menores de un año no han recibido las vacunas acordes a su edad. (20,21,22)

Se estima que el incumplimiento del calendario de vacunación solo se da en países de extrema pobreza y en desarrollo, el Perú no es una excepción, más aún a nivel regional y local, esto se expresa en los reportes de estrategia nacional de inmunizaciones donde muestran bajos índices de cobertura de vacunación que se dan por diversos factores que influyen de manera negativa en la salud del niño menor de 5 años.

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación Del Problema

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. Según la Organización Mundial de la Salud (2010) la inmunización previene cada año unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión las cuales son enfermedades inmunoprevenibles. (1)

En el Perú, en los últimos años, se logró eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando en las vacunaciones a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles que fueron eliminadas poniendo en riesgo la vida y la salud de la población y especialmente de los niños menores de 5 años. En el año 2013, según las estadísticas de ENDES, disminuye bruscamente la cobertura de vacunas básicas completas para los niños

menores de 36 meses, pasando de 73.9% a sólo el 67.6% lo que indica que existe una brusca caída de la cobertura de vacunas completas a niños menores de 36 meses. (2)

Un problema importante por resolver, incluso en países desarrollados, es la deserción e incumplimiento del esquema de vacunación ya que ocasiona un incremento en la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, pudiendo conllevar a un incremento de la morbilidad. A nivel nacional, se están aumentando esfuerzos para potencializar sistemas de prevención y control, orientados a disminuir las tasas de abandono a través de los Programas Nacionales de Inmunización. Para ello se necesita alcanzar coberturas de vacunación elevadas a fin de disminuir o evitar la circulación de un agente infeccioso determinado. (3)

En razón a ello el determinar las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación permitirá buscar las estrategias de intervención para mejorar cumplimiento de los esquemas de vacunación, para así evitar las posibles consecuencias que pueden conllevar su incumplimiento, lo cual a su vez repercutirá en la calidad de atención de los servicios de salud preventiva.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las principales características demográficas de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

- Describir las características de familiares que son responsables de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.
- Identificar el tipo de familia al que pertenecen los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.
- Identificar el tipo de vacuna al que desertaron los usuarios del distrito de Sapallanga, 2018.
- Describir las causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

1.4 Justificación e importancia

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. (4)

Se entiende por vacuna la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos inactivos o sus fracciones sub unidades o partícula proteicas de los mismos que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectivamente. La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmunoprevenibles y reduce la mortalidad por infecciones. (3)

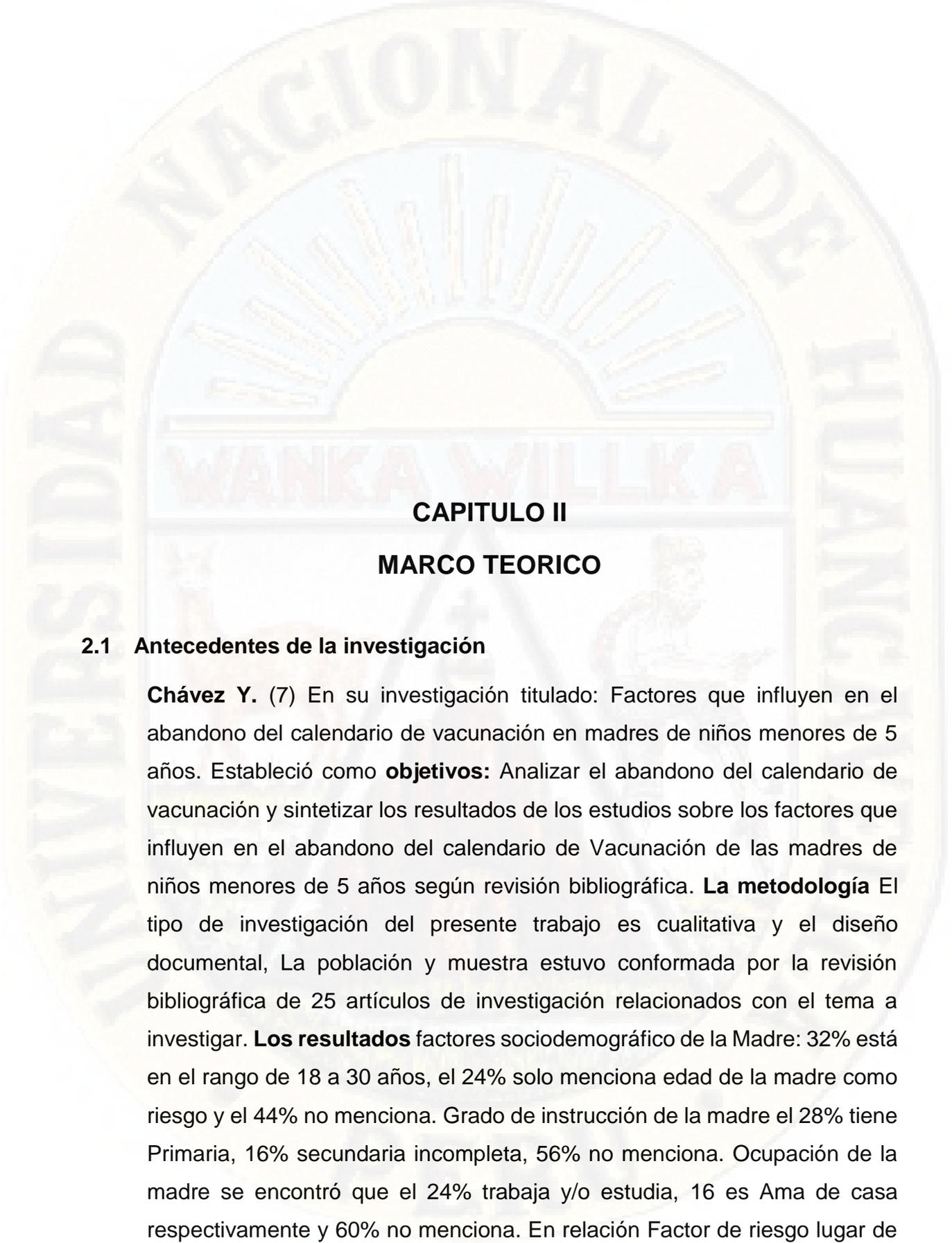
La deserción e incumplimiento del esquema de vacunación es un problema de salud pública ya que ocasiona un incremento en la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles pudiendo conllevar a un incremento de la morbilidad, especialmente a los niños, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades, pudiendo provocar en ocasiones incapacidades e incluso la muerte en ellos. (5)

Para la deserción e incumplimiento del calendario de vacunación están presentes múltiples factores siendo la presencia de reacciones adversas, pobreza, costo a las familias, inicio tardío de la vacunación, información deficiente (6) Por ello es necesario determinar las características de los

usuarios que desertan a su esquema de vacunación, lo que permitirá buscar las estrategias de intervención para evitar la deserción de los esquemas de vacunación y contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población.

1.5 Limitaciones

No hubo limitación alguna, ya que se cuenta con el consentimiento de las autoridades del distrito de Sapallanga, así también como acceso a las usuarias del establecimiento de salud, todo ello permitió que la presente investigación fuera factible de ejecutar.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Chávez Y. (7) En su investigación titulado: Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Estableció como **objetivos:** Analizar el abandono del calendario de vacunación y sintetizar los resultados de los estudios sobre los factores que influyen en el abandono del calendario de Vacunación de las madres de niños menores de 5 años según revisión bibliográfica. **La metodología** El tipo de investigación del presente trabajo es cualitativa y el diseño documental, La población y muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 25 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar. **Los resultados** factores sociodemográfico de la Madre: 32% está en el rango de 18 a 30 años, el 24% solo menciona edad de la madre como riesgo y el 44% no menciona. Grado de instrucción de la madre el 28% tiene Primaria, 16% secundaria incompleta, 56% no menciona. Ocupación de la madre se encontró que el 24% trabaja y/o estudia, 16 es Ama de casa respectivamente y 60% no menciona. En relación Factor de riesgo lugar de

procedencia el 24% son de zonas indígenas y el 76% no mencionan; con respecto a Factores que influyen en el abandono según factores culturales: el 32% fue contraindicaciones de la vacuna, 24% desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, 24% se olvidó de la fecha de vacuna del niño 20% se compadecen del niño y muestran miedo (temor) a la vacuna; los factores institucionales: 16% falta de acceso a los establecimientos de salud, 80% no menciona, 20% tiempo de espera para la atención del niño, 84% no menciona; el 12% por el horario de atención y la actitud del personal de salud respectivamente y el 88 % no menciona, 16%desabastecimiento de la vacuna. los resultados llevaron a **la conclusión**: Los factores socio demográficos de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: la edad de 18 – 30 años de la madre, grado de instrucción primaria, ocupación trabajo y/o estudio y lugar de procedencia son de zonas indígenas y alto Andinas Los factores culturales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: las contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo (temor) a la vacuna Los factores institucionales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: acceso a los establecimientos de salud, tiempo de espera horario de atención y la actitud del personal de salud y desabastecimiento de la vacuna.

Ascarate M y col. (8) En su investigación titulada: causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud Cerro. Estableció como **objetivos**: Conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay), en el periodo de tiempo comprendido entre el 16 al 20 de enero de 2012. **La metodología** investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. Las poblaciones de estudio son: Todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro. La muestra se realiza por conveniencia; formada por los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años, que tengan al menos 1 falta al control de salud, que concurren al Centro de Salud Cerro.

Los resultados El factor de riesgo es la edad materna, encontramos que un 54,8 % son madres jóvenes (entre 20 y 29 años), un 30,7 % madres adultas (mayores de 30 años), y un 14,5% son madres adolescentes (menores a 19 años); Con respecto al nivel de instrucción de madre, padre y/o tutor, el 74,2 % tienen primaria completa, un 19,4 % tienen primaria incompleta, y solo un 6,4 % tienen secundaria completa; En cuanto a la composición familiar, el 43,5 % cuenta con una familia extensa, el 41,2 % tiene una familia nuclear, y el 14,3 % tiene una familia extensa monoparental. Motivos por los cuales incumplieron al control pediátrico: accesibilidad administrativa, el 37,1 % de los encuestados refiere que el tiempo de espera para la consulta es mucho, el 33,9 % refiere que está bien, un 20,9 % refiere que el tiempo de espera es muchísimo y un 8,1 % que es poco; se olvidaron un 33,9 %, un 17,7 % se durmieron, un 12,9 % no tenía con quien dejar a sus otros hijos, un 12,9 % porque el clima estaba malo, un 8,1 % porque estaba enfermo/a, un 6,9 % no sabía, un 4,8 % por otros motivos, y un 3,2 % porque no consiguió libre en el trabajo. Los resultados llevaron a **la conclusión:** la causa primordial por la cual los responsables de los niños incumplen al control pediátrico, fueron “me dormí, me olvidé”. Se destaca carencias en la accesibilidad administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud. Frente a esta problemática, consideramos que es un punto a fortalecer en la gestión de enfermería, son de gran importancia para lograr óptimos resultados, en la ejecución del Programa, Algunas de las acciones serían: ser más exigentes a la hora del registro del control pediátrico, lo cual ayudaría a disminuir la falta al control, ya que enfermería frente a la ausencia del mismo desencadenaría acciones de captación.

Ashqui S. (9) En su investigación titulada: factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013. Estableció como **objetivos:** identificar los factores socio cultural que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalentes y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. **La**

metodología investigación aplica una metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. **Los resultados:** Factores sociodemográficos: 86 de la población son indígenas quienes conservan sus creencias con respecto a la medicina tradicional; el idioma que se maneja es el kichwa en el 82 % de la población; edades de las madres: el 41 % tienen menos de 19 años, 32% de 19-30 años, 27% más de 30 años; nivel de instrucción: 54 % tiene educación primaria, 32% ninguna, 14% secundaria; encargado de llevar al niño a la vacuna: En el 68% de los hogares, la madre es la persona encargada, 23% el abuelo, 9% el padre. **Los resultados** llevaron a la conclusión los factores socioculturales que intervienen en la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, Antipolio y rotavirus en niños menores de un año es principalmente el grupo cultural al que pertenece como es en un mayor porcentaje indígenas cuyo lenguaje oficial sigue siendo el kichwa lo que dificulta considerablemente el avance del programa de salud establecido para los niños menores de un año ya que la falta de comprensión de la información proporcionada por el personal de salud es un reto difícil de alcanzar , a pesar de los avances logrados en cuestión a salud y a contar con personal mediador como es un promotor de salud intercultural cuya obligación es concientizar a la población indígena y minimizar las barreras tradicionales creadas en base a la conservación de las creencias propias de su cultura.

Ebenezer V. (10) En su investigación titulada: Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Estableció como **objetivos:** identificar causas del incumplimiento en el esquema de vacunación. **La metodología:** estudio transversal descriptivo (encuesta) aplicado a los responsables de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México entre junio y diciembre del 2009. **Los resultados** fueron; respecto a los cuidadores: 18.9% tenía estudios de primaria, 35.3% secundaria, y 8.6% estudios profesionales, mientras que el 1.7% ninguno; características de los

pacientes: sexo femenino 50% (28), sexo Masculino 50% (28), edad: mínimo 1 mes, máximo 28 meses y mediana 9 meses; el mayor abandono de vacuna fue el de hepatitis B que tanto en su primera como en su segunda dosis fue del 10,2%, seguido por la influenza 8,2% y el neumococo 7,6%. Las causas de abandono fueron Contraindicaciones relativas (42%), y falsa contraindicación (17%). **Los resultados** llevaron a la conclusión. Resulta esencial llevar a cabo la monitorización del rendimiento del programa de vacunación para detectar problemas potenciales y brindar información como la cobertura de las vacunas de acuerdo con la edad, el abandono entre la aplicación de la primera dosis y las subsecuentes, las oportunidades perdidas de vacunación, la seguridad de las vacunas, además de proveer información y educación tanto a los pacientes como a los proveedores de salud

Erazo E. (11) En su investigación titulado: Estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los menores de dos años, que acuden al centro de salud Tupigachi, Cantón Pedro Moncayo, 2017. Estableció como **objetivos**: implementar estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Rural Tupigachi, La **metodología** La investigación fue empleada en modalidad Cualitativa y Cuantitativa. **Los resultados** Edad del paciente: 41% 6 meses a 1 año 6 meses de edad, 22% 1 año 6 meses- 2 años, 14% 4-6 años, 13% 0-2 meses, 10% 2-4 mese; nivel de educación de los padres de familia: 76% educación primaria, 24% secundaria; responsable de la vacuna de sus hijos: 36% abuelos, 20% mamá, 15% tíos, 10% papá; Motivo de la deserción u incumplimiento de vacunas: 39% trabajo, 34% falta de tiempo; 19% enfermedad del niño, 8% reacciones adversas. **Los resultados** llevaron a la conclusión: el nivel de educación de los padres de familia que acuden para el servicio de vacunación de sus niños alcanzaron un nivel de educación primario (76%), los mismos que aun presentan ideas erradas sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunas por lo que se evidencia la importancia de la educación por parte de profesionales de la salud hacia esta población; los abuelos son los responsables de los cuidados

de los niños existiendo una irresponsabilidad por parte de los padres quienes son los que deberían acercarse a la vacunación de los niños siendo otro factor para el incumplimiento del esquema de vacunación; para cumplir con los esquemas de vacunas, la razón principal es la falta de tiempo por el trabajo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Vacunas

Desde la Antigüedad, Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos inactivos o sus fracciones sub unidades o partícula proteicas de los mismos que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectivamente (3)

Clasificación de las vacunas

➤ **Vacuna Absorbida**

Sus antígenos están fijados (a la superficie de un adyuvantes (fosfato de hidróxido de aluminio), lo cual refuerza el poder inmuno genético de la vacuna ya que, si se tarda la liberación del antígeno en el lugar de inyección, se estimula la producción de algunas citosinas y da lugar a una respuesta intensa de células T. Ejemplo: vacuna DPT.

➤ **Vacuna Combinada** Contiene antígeno de varios agentes infecciosos diferentes que se aplica en una sola administración no se debe confundir con vacunación simultánea. Ejemplo: vacuna Pentavalente (5 antígenos), SPR. (12)

➤ **Vacuna Conjugada:** Vacuna de antígeno polisacárido al que se une (conjugada) un derivado proteico con objeto de aumentar su capacidad inmunológica; el antígeno compuesto por polisacárido y proteínas pasa de ser timo-independiente a ser timo-dependiente, lo que le permite que se desencadene una respuesta inmune secundaria y de memoria adecuada incluso en lactantes. (12)

➤ **Vacunas inactivas o muertas:** Se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos químicos o físicos. En general induce una respuesta inmunitaria de menor intensidad y duración que la

obtenida con vacunas de microorganismos vivos atenuados, fundamentalmente del tipo humoral. Se requiere varias dosis para la primera vacunación y dosis de refuerzo para mantener una concentración adecuada de anticuerpos séricos. Ejemplo: DPT.

- **Vacunas Vectores:** Vacunas en las que se utilizan vectores vivos no patógenos, que expresan por recombinación genética, los genes que codifican antígenos, proteicos de otros microorganismos, frente a los que se pretenden inmunizar. Ejemplo: vacuna anti hepatitis B.
- **Vacuna Monocomponente:** Vacuna que contiene un solo fragmento antigénico de un microorganismo. Ejemplo: Vacuna a celulares de tos ferina.
- **Vacuna Monovalente:** Vacuna que contiene un solo serotipo o sero grupo de un mismo microorganismo.
- **Vacuna Polivalente:** Contiene varios serotipos o sero grupo de un mismo microorganismo. Ejemplo: Antineumocócica (10 serotipos).
- **Vacunaciones Simultaneas:** Aquellas que se aplican al mismo tiempo. Ejemplo: vacunas de pentavalente, IPV, Neumococo, rotavirus.
- **Vacunaciones Sistémicas:** Aquellas que se aplican a la totalidad de la población y que forman parte de los calendarios. (12)

Esquema nacional de vacunación.

Vacuna BCG: Bacilo de Calmette- Guerin.

- **Descripción:** vacuna preparada por cultivo en medio líquido de Bacilo de Calmetten Guerin que corresponde a una cepa de *Micobacterium Bovis*.
- **Composición:** cada dosis de 0,1ml contiene 1×10^5 del bacilo de Calmette Guerin y 33×10^5 CFU
- **Presentación:** frasco de 10/5 dosis (0,5 ml) más diluyente, frasco de 29/10 dosis (1ml) más diluyente, jeringa descartable de 1cc con aguja 27 Gx1/2
- **Indicación:** prevenir las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil meningitis tuberculosa y diseminada.

- **Esquema de vacunación:** Recién nacidos (0- 28 días) con peso igual o mayor de 200gr. Prioritariamente dentro de las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibe vacuna
- **Dosis:** 0,05 ml o 0,1 ml según consideraciones del laboratorio
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c
- **Vía y sitio de administración:** vía intradérmica en la región del musculo deltoides del brazo derecho a dos cm del acromion
- **Efectos adversos:** días después nódulo de induración en el sitio de la inyección que disminuye gradualmente
- **Contraindicaciones:** recién nacidos con peso menor de 2.000gr, enfermedades infecciosas especialmente sarampión y varicela; reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación (3)

Vacuna contra la Hepatitis.

- **Descripción:** contiene antígenos de superficie HBsAg de la hepatitis B.
- **composición:** pediátrico: cada dosis de 0,5 ml de la vacuna contiene 10 mcg de antígeno de superficie; 0,25 mg de hidróxido de aluminio; tiomersal B.P 0,025 mg. Adulto: cada dosis de 1ml contiene 20mcg de superficie de antígeno; 0,50 mg de hidróxido de aluminio; tiomersal B.P 0,050 mg. vacuna monodosis.
- **Presentación:** pediátrico: frasco de 0.5ml, suspensión líquida levemente opalescente, jeringa descartable; Adulto frasco de 1 ml, suspensión líquida levemente opalescente, jeringa descartable, aguja retráctil de 1cc y aguja de 25G x 1.
- **Indicación :** prevención de la transmisión de la hepatitis: recién nacidos en la primeras 12 horas de nacido, especialmente en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta 7 días de nacidos; niños que han presentado reacción adversa a la vacuna pentavalente; mayor de 5 años que no completan 3 dosis de vacuna pentavalente; población que vive en áreas de alta prevalencia de HVB; personal de salud, de limpieza, estudiantes de salud, población indígena; trabajadoras sexuales; hombres que tiene sexo con hombres; miembros de la fuerza armada.

- **Esquema de vacunación:** Recién nacido en las primeras 12 horas con peso igual o mayor de 2000 gr, se puede vacunar a recién nacidos con un peso menor o igual a 2000gr si la madre tiene el antígeno de superficie B; de 5 a 15 años 11 meses 29 días que no han recibido vacunación. Adulto: de 16-59 años que no han recibido y/o completado esquema de vacunación, número de dosis 3, primera dosis al primer contacto, segunda dosis al primer mes de la primera, tercera al mes de la segunda, este esquema se aplicará a gestante a partir del segundo trimestre.
- **Dosis:** pediátrico: recién nacido 0,5ml; de 5-15 años 11 meses y 29 días: 0,5ml; Adulto; mayor de 16 años. 1ml
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c
- **Vía y sitio de administración:** pediátrico: vía intramuscular: menor de 1 año músculo vasto externo, en la cara antero lateral externo del músculo, tercio medio. Adulto; vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (Región deltoides)
- **Efectos adversos:** dolor, eritema, edema e induración. (3)

Vacuna combinada pentavalente.

- **Descripción:** vacuna combinada contiene células completas inactivas de *Burdelella Pertusis*, toxoide diftérico, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y el polisacárido conjugado de *Haemophilus* tipo D
- **Composición:** cada dosis de 0,5 ml contiene: toxoide Diftérico 25lf (30 UI), toxoide tetánico 5lf (40UI), B perfusis (Células enteras) 15 UG (4UI), HBsAG (rADN) 10 mcg, Adsorbido en fosfato de aluminio Al⁺⁺⁺ 1,25 mg, tiomersal 0,005%
- **Presentación:** Frasco de una dosis líquido color blanquecino ligeramente opaco, jeringa descartable de 1 cc con aguja 28 G x 1,
- **Indicaciones:** prevención e la difteria, tos ferina, tétanos enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y hepatitis B.
- **Esquema de vacunación:** menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio
- **Dosis:** 0,5 ml
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c

- **Vía y sitio de administración:** vía intramuscular: menor de 1 año musculo vasto externo del muslo, tercio medio; 1-4 años 11 meses 29 días, musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
- **Efectos adversos:** Reacciones Locales: dolor enrojecimiento, induración en el lugar de la aplicación. (3)

Vacuna oral de poliovirus (bAPO o SABIN).

- **Descripción:** vacuna del tipo bivalente 1 y 3 bAPO
- **Composición:** una dosis de 2 gotas, contiene: virus de polio grecida en el cultivo primario de riñon de mono, Neomicina 16 mcg, Estatrizador: 1M MgC 12.
- **Presentación:** suspensión oral en fresco multidosis. Su color varia de amarillo pálido a rosado claro.
- **Indicaciones:** está indicada para la prevención de la poliomiелitis, numero de dosis: 3 dosis, edad de aplicación; 1ra dosis, 8 meses, refuerzo 18 meses y 4 años.
- **Esquema de vacunación:** número de dosis: 3 dosis; edad de aplicación; 1ra dosis: 6 meses; refuerzos: 18 meses y 4 años.
- **Dosis:** 2 gotas
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c
- **Vía y sitio de administración:** vía oral
- **Efectos adversos.** Raras veces ocurre efecto adverso. (3)

Vacuna contra Rotavirus.

- **Descripción:** Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por rotavirus
- **Composición:** Monovalente con Rotavirus atenuados humanos, cepa RIX 4414 no menor de 10^a DICC 50
- **Presentación:** Jeringa pre cargada (aplicador oral de 1,5 ml o 2ml de acuerdo al inserto) de suspensión oral, liquido trasparente incoloro sin partículas invisibles.

- **Indicaciones:** prevención de enfermedades diarreicas severa causada por Rotavirus
- **Esquema de vacunación:** Esquema de dos dosis: 2 y 4 meses de edad con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis
- **Dosis:** 1,5 ml
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c
- **Vía y sitio de administración:** Vía oral, si el niño escupe o regurgita la vacuna no se administra 1 dosis de remplazo.
- **Efectos adversos.** Puede presentar en muy pocos casos alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad. (3)

Vacuna combinada pentavalente.

- **Descripción:** Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de *Streptococcus Pneumoniae* o neumococo
- **Composición:** cada dosis de 0,5 ml contiene polisacáridos neumococicos par serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, ETC ; polisacáridos neumococicos serotipo 6B; proteína diftérica.
- **Presentación:** Frasco de 0,5 ml suspensión homogénea de color blanco al mezclar con movimientos rotatorios.
- **Indicaciones:** Prevención de enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como neumonía, meningitis, septicemia, y no invasivas como otitis media, aguda, sinusitis.
- **Esquema de vacunación:** tres dosis 2,4y 12 meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.
- **Dosis:** 0,5 ml
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c
- **Vía y sitio de administración:** vía intramuscular menor de 1 año: musculo vasto externo en cara antero lateral externa del muslo; de 1 a 4 años 11 meses 29 días musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
- **Efectos adversos.** Dolor, edema e induración en el sitio en el sitio de la inyección (3)

Vacuna combinada pentavalente.

- **Descripción:** La vacuna DPT es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células madres o inactivas de la bacteria Bordenella pertussis.
- **Composición:** Cada dosis de 0,5 contiene: Toxoide diftérico menor a 25 LF; toxoide tetánico 5LF; Bordenella pertussis menor a 5 LF
- **Presentación:** frasco de 10 dosis de 5ml, suspensión blanca grisácea
- **Indicaciones:** protección contra la difteria, tétanos y tos ferrina.
- **Esquema de vacunación:** se administra como refuerzo dos dosis: 1 de refuerzo a los 18 meses; 2do refuerzo a los 4 años, hasta los 4 años, 11 meses y 29 días.
- **dosis:** 0,5 ml
- **Conservación de la vacuna:** + 2 °c a + 8 °c
- **Vía y sitio de administración:** intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo
- **Efectos adversos.** Dolor sensibilidad, enrojecimiento, edema e induración (3)

2.2.2. Deserción

Corresponde a la proporción de niños que inician el esquema de vacunación, pero no lo completan (3)

Tasa de deserción Comparación entre dosis de distintas vacunas en un mismo grupo de edad y período (año, semestre). Expresa el cumplimiento del esquema básico del Programa Ampliado de Inmunizaciones. (3)

Tasa de abandono Evalúa el porcentaje de las personas que completaron el esquema de vacunación realizando una comparación con los que iniciaron el esquema. Indica el grado de adhesión al esquema de una vacuna de dosis múltiples por parte de la sociedad. (3)

La deserción e incumplimiento del esquema de vacunación es un problema de salud pública ya que ocasiona un incremento en la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles pudiendo conllevar a un incremento de la morbilidad, especialmente a los niños, debido a que son los más susceptibles

de contraer enfermedades, pudiendo provocar en ocasiones incapacidades e incluso la muerte en ellos. (5)

Para la deserción e incumplimiento del calendario de vacunación están presentes múltiples factores siendo la presencia de reacciones adversas, pobreza, costo a las familias, inicio tardío de la vacunación, información deficiente (6)

2.2.4. Tipo de familia

La Constitución Política del Perú, reconoce a la Familia como una institución natural y fundamental de la sociedad. Es su unidad básica⁸ primer espacio de socialización del ser humano⁹ en el que se generan derechos, deberes y relaciones, orientados al bienestar y desarrollo integral de las personas, y donde se aprenden valores fundamentales para la convivencia social. (13)

Tipo de familia:

- **Familia nuclear:** Ambos padres e hijos
- **Familia extensa:** Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes en la tercera generación
- **Familia mono parenteral:** El padre o la madre y los hijos
- **Familia ampliada:** Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- **Familia reconstituida:** Un hombre o una mujer con hijos inician una convivencia y forman una nueva familia
- **Equivalente familiar:** Grupo de amigos, hermanos, personas solas, etc. (14)

2.3. Variable de estudio

Univariable:

- Características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación

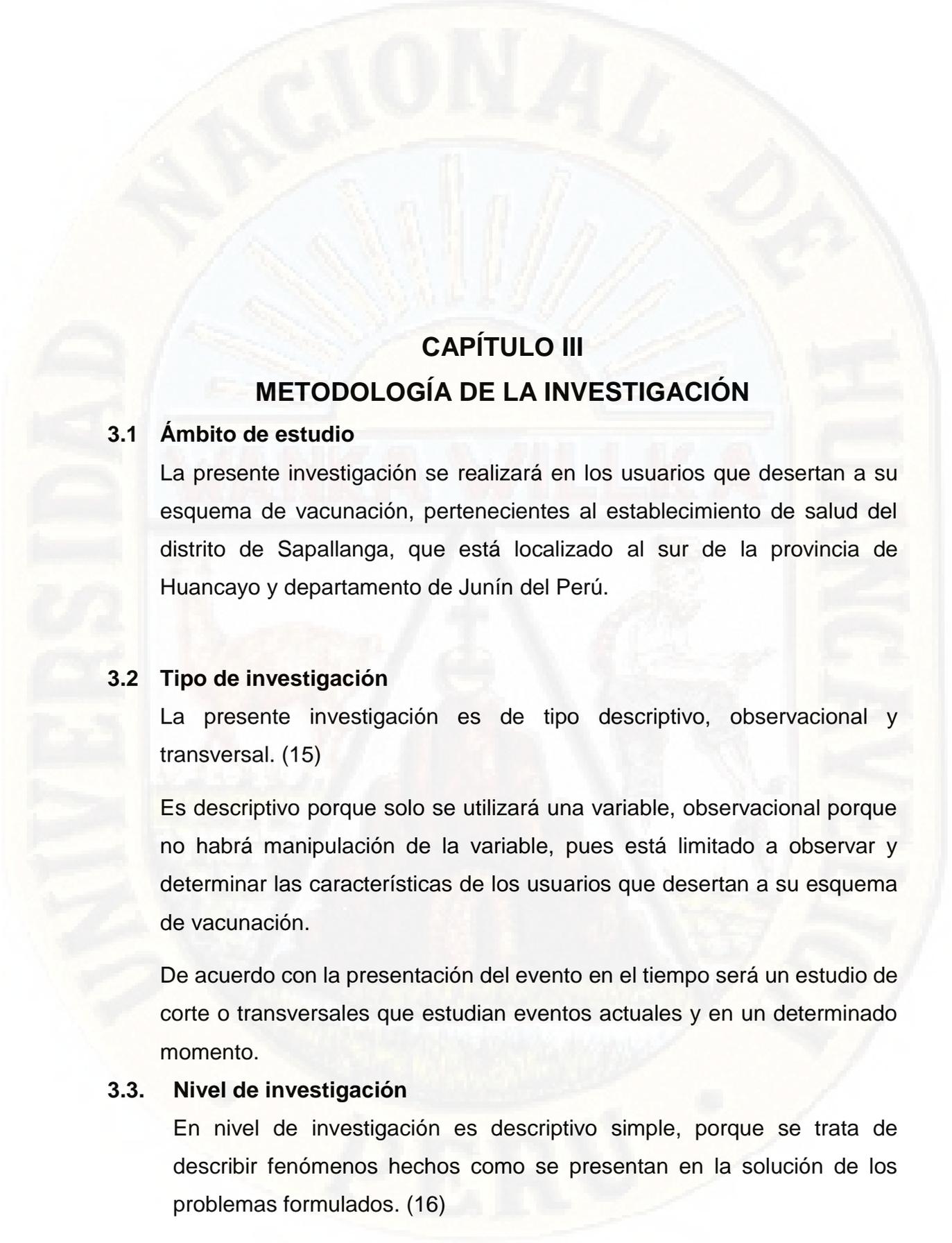
Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
----------	------------	-------------	-------------

<p>Características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.</p>	<p>Aspectos resaltantes de de importancia de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.</p>	<p>- Características demográficas de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.</p> <p>- Características de los familiares que son responsables de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.</p> <p>- Tipo de familia al que pertenecen los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.</p> <p>- Tipo de vacuna al que desertaron los usuarios.</p> <p>- Causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Parentesco</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Familia nuclear</p> <p>Familia extensa</p> <p>Familia monoparental</p> <p>Vacunas de más de una dosis en niños menores de 5 años</p> <p>Falta de conocimiento de importancia de las vacunas, Falta de la vacuna en el establecimiento de salud,</p> <p>Irresponsabilidad de no llevar al niño a su vacuna</p>
---	--	---	--

2.4 Definición de términos básicos

- **Vacunas:** Es la suspensión de microorganismos virales , bacterianos vivos inactivos o sus fracciones sub unidades o partícula proteicas de los mismos que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectivamente (3)
- **Esquema de vacunación:** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas. (3)
- **Deserción:** proporción de pacientes que inician el esquema de vacunación, pero no lo completan (3)
- **Vacuna BCG: Bacilo de Calmette- Guerin:** Vacuna para prevenir las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil meningitis tuberculosa y diseminada. (3)
- **Vacuna contra la Hepatitis.** Vacuna para prevención de la trasmisión de la hepatitis: (3)
- **Vacuna combinada pentavalente.** Vacuna para prevención de la difteria, tos ferina, tétanos enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y hepatitis B. (3)
- **Vacuna oral de poliovirus (BAPO o SABIN).** está indicada para la prevención de la poliomielitis. (3)
- **Vacuna contra Rotavirus.** Vacuna para prevención de enfermedades diarreicas severa causada por Rotavirus (3)
- **Vacuna combinada pentavalente.** Vacuna para **Prevención** de enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como neumonía, meningitis, septicemia, y no invasivas como otitis media, aguda, sinusitis. (3)
- **Vacuna combinada pentavalente.** Vacuna para protección contra la difteria, tétanos y tos ferrina. (3)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

La presente investigación se realizará en los usuarios que desertan a su esquema de vacunación, pertenecientes al establecimiento de salud del distrito de Sapallanga, que está localizado al sur de la provincia de Huancayo y departamento de Junín del Perú.

3.2 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal. (15)

Es descriptivo porque solo se utilizará una variable, observacional porque no habrá manipulación de la variable, pues está limitado a observar y determinar las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.

De acuerdo con la presentación del evento en el tiempo será un estudio de corte o transversales que estudian eventos actuales y en un determinado momento.

3.3. Nivel de investigación

En nivel de investigación es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos como se presentan en la solución de los problemas formulados. (16)

3.3. Métodos de investigación

El método básico es el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos. (17)

3.4. Diseño de investigación

Diseño descriptivo simple.

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población.

(18)

M O

M: usuarios que desertan a su esquema de vacunación

O: características de usuarios que desertan a su esquema de vacunación

3.5. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por 350 niños menores de 5 años, los que pertenecen a la población que inicio un esquema de vacunación en el establecimiento de salud del distrito de Sapallanga.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 99 usuarios menores de 5 años que dejaron o interrumpieron su esquema de vacunación el año 2018.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de observación o de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos es una ficha que permitirá recolectar datos que facilitarán la medición de los objetivos planteados.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Se procedió a solicitar permiso al jefe del establecimiento de salud del distrito de Sapallanga, luego se seleccionó todas las historias clínicas de los usuarios que desertaron a su esquema de vacunación, historias de usuarios menores de 5 años.

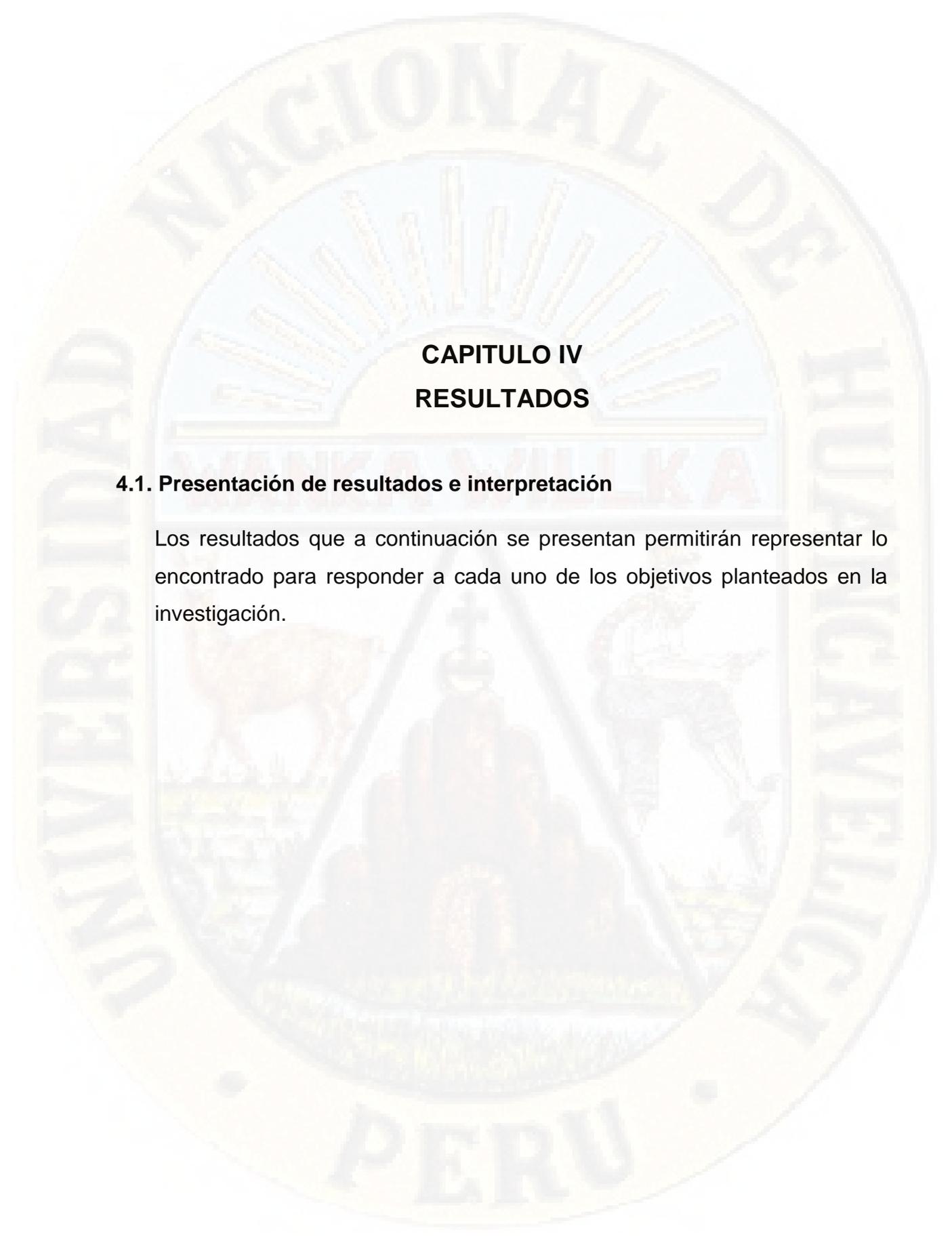
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Digitación. El proceso de digitación de los instrumentos de recolección de datos fue realizado por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos. El archivamiento de los datos fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico.

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0 y el programa Excel.



CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados e interpretación

Los resultados que a continuación se presentan permitirán representar lo encontrado para responder a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menores de 1 año	82	82,8%
1 a 2 años	15	15,2%
mayor a 2 años	2	2,0%
Total	99	100,0%
SEXO		
Femenino	63	63,6%
Masculino	36	36,4%
Total	99	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total 100% (99) usuarias que desertaron a su esquema de vacunación, el 82,8% (82) son menores de un año; el 15,2% (15) son de entre 1 a 2 años y el 2% (2) son mayores a 2 años. Además, respecto al sexo fueron femenino el 63,3% (63) y masculino el 36,4% (36).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS DE FAMILIARES QUE SON RESPONSABLES DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mamá	97	98,0%
Papá	2	2,0%
Total	99	100,0%
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescente (10 a 19 años)	17	17,0%
Joven (20 a 29 años)	57	57,8%
Adulto (30 a 59 años)	25	25,2%
Total	99	100,0%
GRADO DE ISNTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	14	14,1%
Secundaria	66	66,7%
Superior	14	14,1%
Otros	5	5,1%
Total	99	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

En la tabla N°02: Se puede observar que los familiares de los niños que desertan a su esquema de vacunación presentan las características siguientes; son sus madres en un 98% (97) y son padres un 2,0% (2). Respecto a la edad son jóvenes en un 57,8% (57), adultos en un 25,2% (25) y adolescentes en un 17% (17). Respecto al grado de instrucción, tienen nivel secundario un 66,7% (66), nivel primario un 14,1% (14), nivel superior 14,1% (14) y otros 5,1% (5).

TABLA N°3 TIPO DE FAMILIA AL QUE PERTENECEN LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nuclear	70	70,7%
Extensa	23	23,3%
Monoparental	6	6,9%
Total	99	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

En la tabla N°03: Se puede observar el tipo de familia al que pertenecen los niños que desertaron a su esquema de vacunación; el 70,7% (70) pertenecen a una familia nuclear, el 23,3% (23) pertenecen a una familia extensa y el 6% (6) pertenecen a una familia monoparental.

TABLA N°4 TIPO DE VACUNA AL QUE DESERTARON LOS USUARIOS DEL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.

VACUNA A LA QUE DESERTARON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antipolio	72	72,7%
Pentavalente	71	71,7%
Rotavirus	37	37,4%
Neumococo	38	38,4%
Influenza	45	45,5%
Refuerzo DPT	9	9,1%
Antiamarílica	9	9,1%
Antisarampeon	7	7,1%
Hepatitis B	6	6,1%
BCG	4	4,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total 100% (99) de los usuarios que desertaron a su esquema de vacunación, desertaron a las vacunas; antipolio un 72,7% (72), pentavalente un 71,7% (71), influenza un 45,5% (45), neumococo un 38,4% (38), rotavirus un 37,4% (37), refuerzo DPT un 9,1% (9), Antiamarílica un 9,1% (9), antisarampeon un 7,1% (7), hepatitis B un 6,1% (6) y BCG un 4% (4).

TABLA N°5 CAUSAS DE LA DESERCIÓN DE LOS USUARIOS A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN EL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.

CAUSA DE LA DESERCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de conocimiento de importancia de las vacunas	10	10,1%
Falta de la vacuna en el establecimiento de salud	6	6,1%
Irresponsabilidad (olvido) de no llevar al niño a su vacuna	27	27,2%
Miedo a las reacciones adversas de la vacuna	56	56,6%
Total	100	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total 100% (99) de los usuarios que desertaron a su esquema de vacunación, manifestaron como causas de esta deserción lo siguiente; miedo a las reacciones adversas un 56,6% (56), irresponsabilidad (olvido) de no llevar al niño a su vacuna 27,2% (27), falta de conocimiento de importancia de las vacunas en un 10,1% (10) y falta de la vacuna en el establecimiento de salud en un 6,1% (6).

4.2. Discusión de resultados

Las características demográficas principales de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron el 82,8% son menores de un año; el 15,2% tienen entre 1 a 2 años y el 2% son mayores a 2 años. Además, respecto al sexo fueron femenino el 63,3% y masculino el 36,4%. Datos que no concuerdan con los resultados de la investigación de Ebenezer V. (10), cuyas características de los pacientes fueron: sexo femenino 50% (28), sexo Masculino 50% (28), edad: mínimo 1 mes y máximo 28 meses.

Las características de familiares que son responsables de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron; que son sus madres en un 98% y son sus padres un 2,0%. Respecto a la edad son jóvenes en un 57,8%, adultos en un 25,2% y adolescentes en un 17%. Respecto al grado de instrucción, tienen nivel secundario un 66,7%, nivel primario un 14,1|%, nivel superior 14,1% y otros 5,1%. Estos datos contrastados con; Chavez Y. (7), en su investigación reporta respecto a los factores sociodemográfico de la Madre: 32% está en el rango de 18 a 30 años, grado de instrucción de la madre el 28% tiene Primaria, 16% secundaria incompleta, 56% no menciona; Ascarate y col. (8), el factor de riesgo es la edad materna, encontramos que un 54,8 % son madres jóvenes (entre 20 y 29 años), un 30,7 % madres adultas (mayores de 30 años), y un 14,5% son madres adolescentes (menores a 19 años); con respecto al nivel de instrucción de madre, padre y/o tutor, el 74,2 % tienen primaria completa, un 19,4 % tienen primaria incompleta, y solo un 6,4 % tienen secundaria completa; Ashqui S.(9) encargado de llevar al niño a la vacuna: en el 68% de los hogares, la madre es la persona encargada, 23% el abuelo, 9% el padre Presentado estos resultados evidenciamos que se coincide en que los responsables de la inmunización de los niños son sus madres, quienes son de edad joven. Sin embargo, los resultados de la presente investigación difieren con lo reportado por Erazo E. (11) nivel de educación de los padres de familia: 76% educación primaria, 24% secundaria; responsable de la vacuna de sus hijos: 36% abuelos, 20% mamá, 15%

tíos, 10% papá. Entendemos que ello puede deberse a los contextos diferentes en los cuales se aplicaron las investigaciones.

El tipo de familia al que pertenecen los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron; el 70,7% pertenecen a una familia nuclear, ello debido a la cultura machista, el 23,3% pertenecen a una familia extensa y el 6% pertenecen a una familia monoparental, estos datos difieren con lo reportado por Ascarate y col. (8), En cuanto a la composición familiar, el 43,5 % cuenta con una familia extensa, el 41,2 % tiene una familia nuclear, y el 14,3 % tiene una familia extensa monoparental, esto puede deberse a contextos diferentes en los cuales se aplicaron las investigaciones.

El tipo de vacuna al que desertaron los usuarios del distrito de Sapallanga, fueron las vacunas; antipolio un 72,7%, pentavalente un 71,7%, influenza un 45,5%, neumococo un 38,4%, rotavirus un 37,4%, refuerzo DPT un 9,1%, Antiamarílica un 9,1%, antisarampeon un 7,1%, hepatitis B un 6,1% y BCG un 4%. Datos que difieren con lo reportado por Ebenezer V. (10) el mayor abandono de vacuna fue el de hepatitis B que tanto en su primera como en su segunda dosis fue del 10,2%, seguido por la influenza 8,2% y el neumococo 7,6%.

Las causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron; miedo a las reacciones adversas un 56,6%, irresponsabilidad (olvido) de no llevar al niño a su vacuna un 27,2%, falta de conocimiento de importancia de las vacunas en un 10,1% y falta de la vacuna en el establecimiento de salud en un 6,1%. Estos resultados fueron similares a los reportados por Chavez Y. (7), en su investigación reporta que los factores de riesgo que influyen en el abandono según factores culturales: el 32% fue contraindicaciones de la vacuna, 24% desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, 24% se olvidó de la fecha de vacuna del niño 20% se compadecen del niño y muestran miedo (temor) a la vacuna; los factores institucionales: 16% desabastecimiento de la vacuna y Erazo E. (11) Motivo de la deserción u incumplimiento de

vacunas: 39% trabajo, 34% falta de tiempo; 19% enfermedad del niño, 8% reacciones adversas.



CONCLUSIONES

- Las características demográficas principales de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron el 82,8% son menores de un año; el 15,2% tienen entre 1 a 2 años y el 2% son mayores a 2 años. Además, respecto al sexo fueron femenino el 63,3% y masculino el 36,4%.
- Las características de familiares que son responsables de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron; que son sus madres en un 98% y son sus padres un 2,0%. Respecto a la edad son jóvenes en un 57,8%, adultos en un 25,2% y adolescentes en un 17%. Respecto al grado de instrucción, tienen nivel secundario un 66,7%, nivel primario un 14,1|%, nivel superior 14,1% y otros 5,1%.
- El tipo de familia al que pertenecen los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron; el 70,7% pertenecen a una familia nuclear, el 23,3% pertenecen a una familia extensa y el 6% pertenecen a una familia monoparental.
- El tipo de vacuna al que desertaron los usuarios del distrito de Sapallanga, fueron las vacunas; antipolio un 72,7%, pentavalente un 71,7%, influenza un 45,5%, neumococo un 38,4%, rotavirus un 37,4%, refuerzo DPT un 9,1%, Antiamarílica un 9,1%, antisarampeon un 7,1%, hepatitis B un 6,1% y BCG un 4%.
- Las causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, fueron; miedo a las reacciones adversas un 56,6%, irresponsabilidad (olvido) de no llevar al niño a su vacuna un 27,2%, falta de conocimiento de importancia de las vacunas en un 10,1% y falta de la vacuna en el establecimiento de salud en un 6,1%.

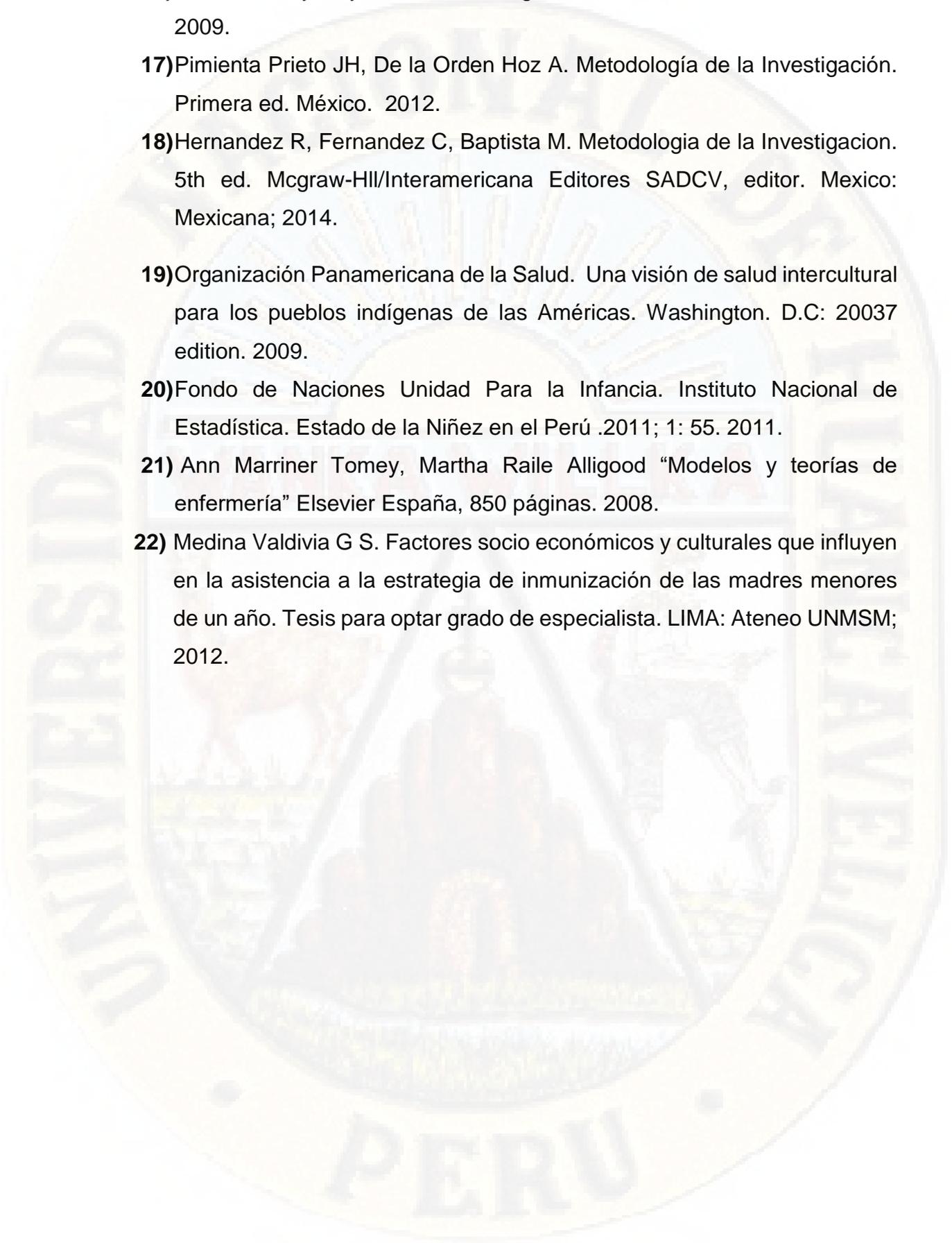
RECOMENDACIONES

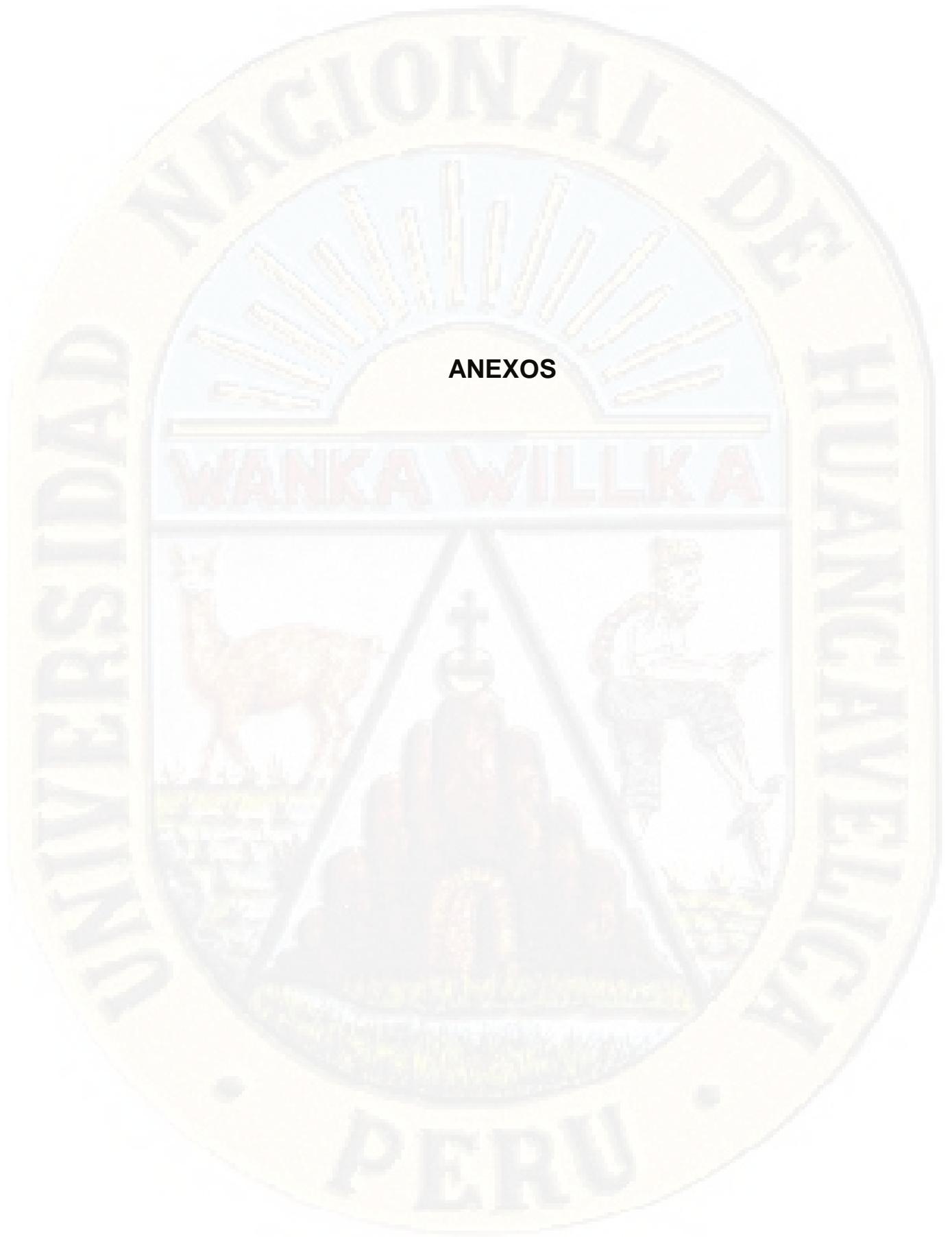
- Se recomienda al jefe del establecimiento de salud de Sapallanga, implementar estrategias a corto y mediano plazo que permitan reducir los índices de deserción de vacunas en niños menores de 5 años.
- Se recomienda al personal responsable de inmunizaciones del establecimiento de salud, tomar medias y acciones necesarias para que en base a los resultados de esta investigación realice acciones correctivas al término de la distancia, lo que permitirá mejorar la cobertura de vacunación en niños menores de 5 años.
- Se recomienda al personal de salud del establecimiento realizar actividades de educación en familia sobre el tema, sobre todo empoderando al padre de familia, para buscar su compromiso en ayudar a cumplir el esquema de vacunación de sus niños.
- Se recomienda a las madres y padres de los niños menores de 5 años, llevarlos a establecimiento de salud al que pertenecen para que cumplan su esquema de vacunación y de esta manera puedan prevenir enfermedades graves como la hepatitis B y otros.
- Se recomienda a los estudiantes universitarios de pre y post grado realizar más investigaciones sobre este tema, ya que hay muchos aspectos a investigar en relación al tema.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Organización Mundial de la Salud: Vacunas e inmunización: situación mundial, 3ra edición, 2010. Disponible http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=26720884694ACED29627CF3B569E0EC3?sequence=1
- 2) Organización Mundial de la Salud: Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011 - 2020 , septiembre 2015; disponible en: http://mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/10/reporte_sobre_vacunas-oct2015.pdf
- 3) Ministerio de Salud Perú: Norma técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación 2018, disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf
- 4) SCRIBD; Porras O. Asociación Costarricense de Pediatría: Vacunación: esquemas y recomendaciones generales 2009; ISSN 1409-0090/2009/20/2/65-76; Revista online , Disponible en: <https://es.scribd.com/document/257990773/esquema-de-vacunacion>
- 5) Cortes D y col. Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años, Mendoza, Febrero 2017, tesis de pre grado; Universidad Nacional de Cuyo; Argentina.: disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
- 6) curi D. Asociación entre conocimiento y actitud de las madres sobre el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el hospital de Tingo María 2016, tesis de pre grado; Universidad de Huánuco, Perú; disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/546>
- 7) Chávez Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. 2017, tesis de pre grado; Universidad San Martín de Porras, Perú; disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2692/3/morillo_yc.pdf

- 8) Ascarate M y cols. causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro. Montevideo , 2012 . Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
- 9) Ashqui S. factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón ambato provincia de tungurahua durante el período enero – junio 2013; tesis de pre grado; Universidad Técnica de Ambato facultad de Ciencias de la salud carrera de enfermería, Ecuador ; disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/7967>
- 10) Elsevier ; Atención Familiar. Ebenezer V. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez, olume 20, pp 6-11; doi:10.1016/s1405-8871(16)30078-5; revista online; disponible en: <https://www.scilit.net/article/6112b0e7faeed669f3da2196be385808>
- 11) Erazo E. Estrategias educativas para la prevención del abandono y deserción del esquema de vacunas en los menores de dos años, que acuden al centro de salud Tupigachi, Cantón Pedro Moncayo, 2017; tesis de pre grado; Universidad Regional Autonoma de Los Andes, Perú ; disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6475/1/TUTENF040-2017.pdf>
- 12) Ministerio de Salud direccion regional de Cajamarca. : Modelo de atención en salud, 2000; Primer edición. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/31.pdf>
- 13) Dirección general de promoción de la salud - Perú : Programa de familias y viviendas saludables - 2006 , Disponible en <file:///E:/CAROL%20ENF/informacion/minsa%20familia.pdf>
- 14) Ministerio de Salud Perú: Guía para el llenado de la Ficha Familiar; <file:///E:/CAROL%20ENF/informacion/FICHA%20FAMILIAR%20DIRECTIVA%20minsa%20peru.pdf>
- 15) Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.

- 
- 16)** Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 17)** Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 18)** Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 19)** Organización Panamericana de la Salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Washington. D.C: 20037 edition. 2009.
- 20)** Fondo de Naciones Unidad Para la Infancia. Instituto Nacional de Estadística. Estado de la Niñez en el Perú .2011; 1: 55. 2011.
- 21)** Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligood “Modelos y teorías de enfermería” Elsevier España, 850 páginas. 2008.
- 22)** Medina Valdivia G S. Factores socio económicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres menores de un año. Tesis para optar grado de especialista. LIMA: Ateneo UNMSM; 2012.



ANEXOS

**ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018.

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las principales características demográficas de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018. - Describir las características de familiares que son responsables de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018. - Identificar el tipo de familia al que pertenecen los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018. - Identificar el tipo de vacuna al que desertaron los usuarios del distrito de Sapallanga, 2018. - Describir las causas de la deserción de los usuarios a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga, 2018. 	<p>Población. Estará constituida por toda la población que inicio un esquema de vacunación determinada del distrito de Sapallanga.</p> <p>Muestra. Estará conformada por los usuarios menores de 5 años que dejaron o interrumpieron su esquema de vacunación el 2018.</p>	<p>Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación En nivel es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos como se presentan en la solución de los problemas formulados.</p> <p>Métodos de investigación El método básico será el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos sobre las características de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación en el distrito de Sapallanga.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M O</p>

ANEXO N° 2

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE DESERTAN A SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL DISTRITO DE SAPALLANGA, 2018

Fecha:.....

Características demográficas de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Características de familiares que son responsables de los usuarios que desertan a su esquema de vacunación:

Parentesco: Papá () Mamá () Tíos () Otros:

Edad:.....

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Otros:

Tipo de familia al que pertenecen los usuarios que desertan a su esquema de vacunación.

Familia nuclear ()

Familia extensa ()

Familia monoparental ()

Tipo de vacuna al que desertaron los usuarios.

Antipolio ()

Pentavalente ()

Rotavirus ()

Neumococo ()

Influenza ()

Refuerzo DPT ()

Otros:

Causas de la deserción:

Falta de conocimiento de importancia de las vacunas Si () No ()

Falta de la vacuna en el establecimiento de salud Si () No ()

Irresponsabilidad (olvido) de no llevar al niño a su vacuna Si () No ()

Otro:

ANEXO N° 3
REGISTRO VISUALES

