



CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA
CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

TESIS

**OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN
PEDIÁTRICA DE 0 A 60 MESES QUE ACUDEN AL CENTENARIO
HOSPITAL MIGUEL HIDALGO**

PRESENTA

Alma Delia Trinidad Alvarado López

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRÍA MÉDICA**

TUTOR(ES)

Dra. Lucila Martínez Medina

Dr. Carlos A Domínguez Reyes

Aguascalientes, Ags., 07 de Febrero del 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



ANIVERSARIO
UAA

ALMA DELIA TRINIDAD ALVARADO LÓPEZ
ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA MÉDICA
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DE 0 A 60 MESES QUE ACUDEN AL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Pediatría Médica

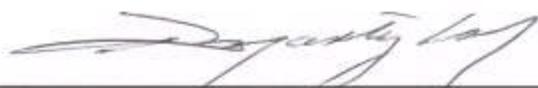
Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”

Aguascalientes, Ags., 4 de Febrero de 2014.

DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo



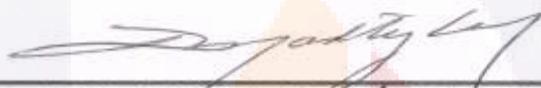
DRA. LUCILA MARTÍNEZ MEDINA

ASESOR



DR. CARLOS A DOMINGUEZ REYES

ASESOR



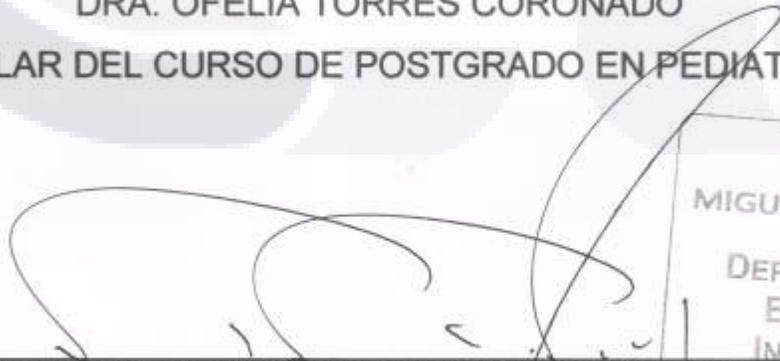
DRA. LUCILA MARTÍNEZ MEDINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA



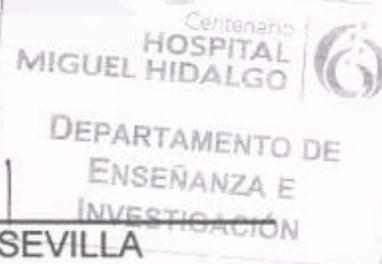
DRA. OFELIA TORRES CORONADO

TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO EN PEDIATRÍA



DR. FELIPE DE JESÚS FLORES PARKMAN SEVILLA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

Aguascalientes; Ags., a 30 de Enero de 2014.

DR. FELIPE DE JESUS FLORES PARKMAN SEVILLA.

**Jefe del Departamento de Enseñanza e investigación del
Centenario Hospital Miguel Hidalgo.**

PRESENTE.

Por este conducto hago de su conocimiento que la Dra. Alma Delia Trinidad Alvarado López, egresado de la especialidad en Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo ha integrado satisfactoriamente su documento de tesis titulado: **"OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACION EN LA POBLACION PEDIATRICA DE 0 A 60 MESES QUE ACUDEN AL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO"** por lo que doy mi aprobación para que continúe con los trámites para presentar su examen de grado reglamentario.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucila Martínez Medina', written over a horizontal line.

Dra. Lucila Martínez Medina

Asesor de Tesis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

Aguascalientes; Ags., a 30 de Enero de 2014.

DR. FELIPE DE JESUS FLORES PARKMAN SEVILLA.

**Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación del
Centenario Hospital Miguel Hidalgo.**

PRESENTE.

Por este conducto hago de su conocimiento que la Dra. Alma Delia Trinidad Alvarado López, egresado de la especialidad en Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo ha integrado satisfactoriamente su documento de tesis titulado: **"OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACION EN LA POBLACION PEDIATRICA DE 0 A 60 MESES QUE ACUDEN AL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO"** por lo que doy mi aprobación para que continúe con los trámites para presentar su examen de grado reglamentario.

ATENTAMENTE:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'CDR', written over a horizontal line.

Dr. Carlos A Domínguez Reyes
Asesor de Tesis

AGRADECIMIENTOS

A Dios por prestarme salud y vida; por estar presente en todo lo que hago.

A mis padres por su apoyo incondicional durante mi formación profesional, por estar presentes en los buenos y malos momentos y ser siempre la luz que me guía en la toma de mis decisiones; mis hermanos por su comprensión y apoyo, por estar presentes en cada día de mi vida y permitirme compartir con ellos alegrías y penas.

A mis maestros, que han sabido transmitir un poco de su experiencia y conocimientos, espero no defraudarlos nunca y les agradezco la paciencia y dedicación que me entregaron.

A mis amigas Erika, Mónica, Zuzu, Adriana, Ailene, Jeanett, Myriam y Ana gracias por brindarme su sincera y verdadera amistad, ser un ejemplo y apoyo.

A Francisco por ser mi compañero confidente y amigo.

A mis compañeros Yoisse, Sandra Graciela, Gaby, Oscar y Marco que con ellos he pasado los últimos 3 años y que considero mi familia.

A los internos, enfermeras y todas las personas que a lo largo de estos 3 años me han brindado su apoyo, conocimiento y amistad.

A ti que sin pensarlo llegaste a formar parte de mi vida, sin planearlo, sin esperar, por apoyarme incondicionalmente.

Gracias

DEDICATORIAS

A mi Familia.

A mis amigas y amigos.

A mis compañeros.

A todo el personal tanto administrativo de enfermería que compartió este viaje que no termina; apenas inicia.



INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE TABLAS.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICAS	4
ACRÓNIMOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes	11
Panorama mundial	11
Oportunidades perdidas de vacunación.....	14
METODOLOGÍA.....	16
Definición del problema.....	16
Preguntas de investigación.....	16
Justificación.....	16
Objetivos	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos.....	17
MÉTODOS	18
Tipo de estudio.....	18
Definición del universo.....	18
CRITERIOS	18
Selección de la muestra.....	18
Definición de variables	19
Dependiente	19
Independientes	19
Operativas.....	19
Material y métodos	20

Procesamiento y presentación de la información.....20
Recursos para el estudio20
RESULTADOS.....21
DISCUSIÓN.....28
CONCLUSIÓN30
GLOSARIO.....32
BIBLIOGRAFÍA33
ANEXOS35



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores Asociados a Esquema de Vacunación Incompleto14

Tabla 2. Factores que influyen en un Esquema de Vacunación Incompleto14

Tabla 3. Porcentaje de Población que a su ingreso cuenta con Cartilla de Vacunación21

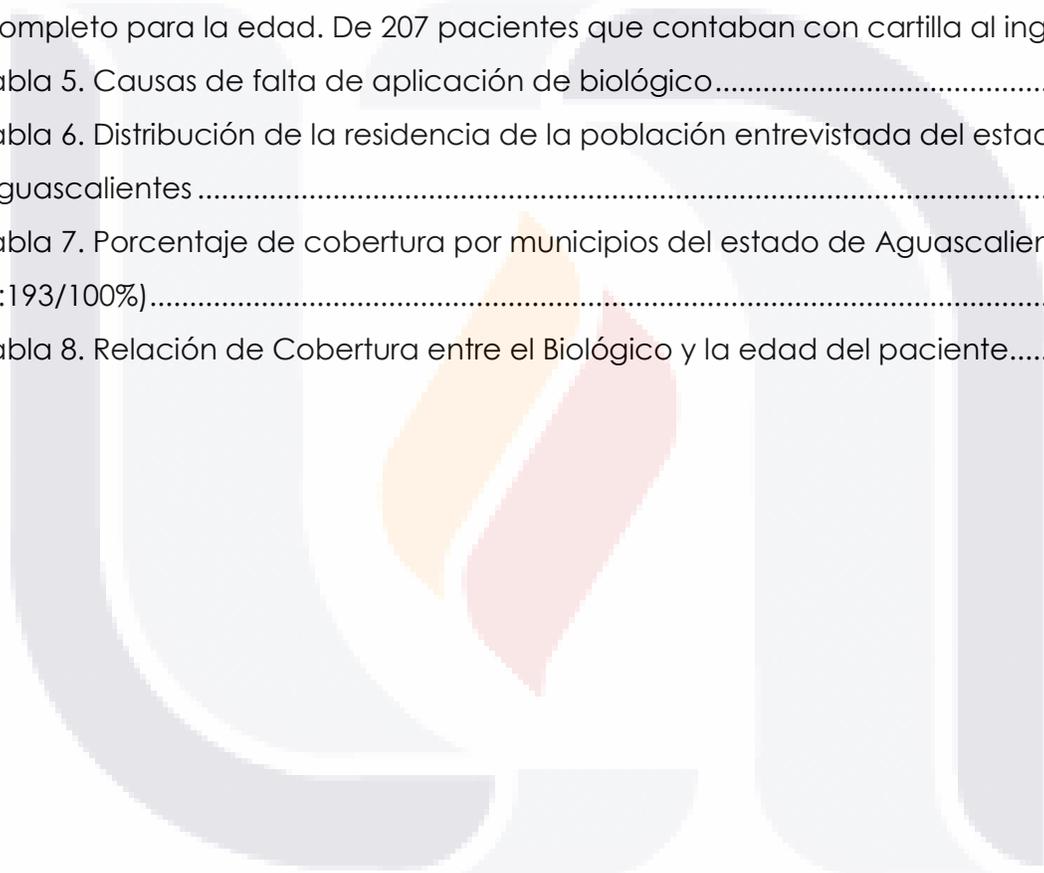
Tabla 4. Porcentaje de Población que cuenta con Esquema de Vacunación Completo para la edad. De 207 pacientes que contaban con cartilla al ingreso 21

Tabla 5. Causas de falta de aplicación de biológico.....22

Tabla 6. Distribución de la residencia de la población entrevistada del estado de Aguascalientes23

Tabla 7. Porcentaje de cobertura por municipios del estado de Aguascalientes (T:193/100%).....24

Tabla 8. Relación de Cobertura entre el Biológico y la edad del paciente.....26



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Esquema de vacunacion 2012.....13



ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: United Nations Children's Fund

PENTAVALENTE: Difteria Tosferina Tetanos Poliomielitis H.Influenza Tipo B

DPT: Difteria Tosferina Tetanos

SRP: Sarampion Rubeola

BCG : Tuberculosis

CHMH: Centenario Hospital Miguel Hidalgo



RESUMEN

ANTECEDENTES: La pérdida de oportunidades de vacunación es un tema de vital importancia que está tomando auge a nivel mundial, por el impacto que éste conlleva, por lo que los principales factores asociados a un esquema de vacunación incompleto son de vital importancia para la realización de estrategias para evitarlas. **JUSTIFICACIÓN:** En nuestro país se reporta que la cobertura universal de vacunación en niños menores de 6 años de edad es del 95%, sin embargo en la población que atendemos percibimos que existe un gran número de niños con esquemas incompletos por lo que mediante la realización de este estudio pretendemos identificar el porcentaje de niños con esquemas de vacunación incompletos. **OBJETIVO:** Conocer el porcentaje de los niños de 0 a 60 meses con esquemas de vacunación incompletos, lugar de procedencia y causa del porqué no cuentan con un esquema completo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Cuestionario tipo encuesta, estudio descriptivo observacional. **RESULTADOS:** Se encuestaron a un total de 250 pacientes, quienes fueron ingresados al Centenario Hospital Miguel Hidalgo en el departamento de pediatría del 15 de junio de 2011 al 30 de noviembre de 2013. Las edades oscilaron entre 0 y 60 meses, con una media de 26.38 meses (DE ± 18.673 meses) de los cuales 207 (82.8%) sí contaban con su cartilla de vacunación al ingreso al hospital. De los 207 sólo 153 (73.96%) contaban con su cartilla completa. La población en su mayoría es residente del estado de Aguascalientes. La relación de edad con cartilla completa demostró una disminución conforme la edad del paciente avanza, y la principal causa de vacunación incompleta mencionada por los familiares encuestados fue la falta del biológico en un 50.68%, seguida de alguna enfermedad presente en la fecha de aplicación en un 17.8% , la negativa a la aplicación por parte del personal responsable en un 8.21% y el no contar con la cartilla para registrar la aplicación en un 6.84%. **CONCLUSIONES:** La cartilla de vacunación completa en la población que ingresa al Departamento de Pediatría del CHMH es del 73.96% y el principal factor mencionado por los familiares encuestados fue la falta del biológico en las unidades de primer nivel.

ABSTRACT

BACKGROUND: Vaccination missed opportunities is a vital issue that is gaining momentum globally, the impact that this entails , so that the main factors associated with incomplete vaccination scheme are vital for the realization of strategies to avoid them. **RATIONALE:** In our country reports that universal vaccination coverage in children under 6 years of age is 95 %, however in the population we serve, we perceive that there is a large number of children with incomplete schedules so by performing this study we aim to identify the percentage of children with incomplete vaccination schedules. **OBJECTIVE:** To determine the percentage of children aged 0 to 60 months with incomplete vaccination schedules , place of origin and cause of why not have a full schedule **MATERIAL AND METHODS :** Questionnaire survey type , descriptive, observational study. **RESULTS:** We surveyed a total of 250 patients who were admitted to Centennial Hospital Miguel Hidalgo in the department of pediatrics at June 15, 2011 to November 30, 2013 . Ages ranged between 0 and 60 months, with a mean of 26.38 months (SD \pm 18,673 months) of which 207 (82.8 %) did have their immunization record on admission to hospital. Of the 207 only 153 (73.96 %) had their full primer. The population is mostly resident of the state of Aguascalientes. The relationship of age with complete primer showed a decrease with age of the patient progresses, and the main cause of incomplete vaccination family mentioned by respondents was the lack of a biological 50.68 % , followed by some disease present at the time of application 17.8% , the negative to the application by the responsible staff by 8.21 % and not having the book to register the application by 6.84 %. **CONCLUSIONS: :** the complete vaccination booklet in the population admitted at the Pediatric Service of the CHMH is 73.96 % and the main factor mentioned by respondents familiar is the lack of biological in the first level units.

INTRODUCCIÓN

Los resultados obtenidos con el Programa de Vacunación Universal en México son espectaculares y han dado lugar al desarrollo de una serie de instrumentos y estrategias que deben servir de experiencia y ejemplo para otras latitudes.⁽¹⁾

Ha sido precisamente la valiosa experiencia de las estrategias de Vacunación Universal, con acciones a escala masiva, con un enfoque intersectorial, articulando actividades intensivas permanentes, con gran dependencia de la movilización y la participación social, lo que ha permitido desarrollar un modelo de intervención y un estilo de gestión en salud, aplicable a otros programas de salud.^(1,2)

Los grandes logros en coberturas y en resultados epidemiológicos alcanzados a través del Programa de Vacunación Universal revelan que ha sido, sin duda, uno de los programas más exitosos en la historia de la salud pública de nuestro país, lo cual se ha logrado gracias a la participación y al intenso trabajo de todo el personal del Sistema Nacional de Salud, de brigadas y voluntarios, así como a la decisión y al alto grado de responsabilidad colectiva en que toda la nación se ha empeñado para mantenerlo y superarlo, para asegurar que todos los niños y las niñas, desde su nacimiento, no se afecten por los padecimientos que pueden ser prevenidos por medio de las vacunas.⁽³⁾

A partir de 1980 se organizan jornadas intensivas de vacunación con diferente denominación, pero con objetivos similares: primero, fueron las Fases Intensivas de Vacunación, después, los Días Nacionales de Vacunación, más tarde, las Semanas Nacionales de Vacunación y en la actualidad, las Semanas Nacionales de Salud.⁽⁴⁾

En 1980 se inician las actividades de vacunación anti poliomiélfica, con una semana de duración, aplicando vacuna Sabin monovalente (polio virus tipo I).

A partir de 1981 se iniciaron las Fases Intensivas de Vacunación anti sarampion, de una semana de duración, las que con un enfoque epidemiológico se efectuaban en la época previa (octubre) a la alza en la incidencia de la enfermedad. (3,4,11)

En 1986, en respuesta al exhorto de la OPS/Organización Mundial de la Salud (OMS) de erradicar la transmisión autóctona del polio virus salvaje de la Región de las Américas para 1990 se implantó, como sustituto de las Fases Intensivas contra la poliomielitis, la realización de los Días Nacionales de Vacunación Antipoliomielítica, aplicando vacuna Sabin trivalente, en forma indiscriminada a toda la población menor de cinco años de edad, obteniendo magníficos logros; el último caso reportado de poliomielitis en México fue en 1990, en Tomatlán, Jalisco. (13)

En enero de 1991 se creó, por decreto presidencial, el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), como instancia de coordinación y consulta, cuyo objetivo principal fue promover, apoyar y coordinar las acciones de las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles, a través del establecimiento del Programa de Vacunación Universal, dirigido a la protección de la salud de la niñez. Para 1991, en Lázaro Cárdenas, Michoacán, se presentó el último caso de difteria. Basados en las experiencias nacionales y de otros países, a las acciones de vacunación se agregaron, en 1993, otras, como el combate frontal a la mortalidad por diarreas y al efecto negativo de las parasitosis intestinales sobre la salud, la nutrición, el aprovechamiento escolar y el desarrollo de la niñez.

En virtud de las altas tasas de mortalidad y de morbilidad infantil, producidas por enfermedades diarreicas, observadas en muchos países, la Terapia de Hidratación Oral y la capacitación de madres de familia para el adecuado manejo de los episodios diarreicos ocurridos en el hogar, han constituido elementos muy importantes para disminuir el riesgo.

Es así como surgió la idea de llevar a cabo en nuestro país la transición de las Semanas o Días Nacionales de Vacunación, a las Semanas Nacionales de Salud, con acciones integradas de atención primaria, en las que, además de la aplicación de vacunas, se ofreciera a la población infantil menor de 14 años de edad, otras acciones de salud, tales como la administración de megadosis de Vitamina A, desparasitación intestinal, distribución de sobres de hidratación oral y, capacitación a las madres de menores de cinco años de edad en el tratamiento en el hogar de las diarreas.

Dicha decisión fue tomada conjuntamente por todo el Sistema Nacional de Salud, y para el desarrollo de las actividades técnicas fue muy importante involucrar a todos los sectores sociales del país, especialmente a aquellos cuya participación tuviera una relación relevante con las actividades por ejecutar, como lo han sido, entre otros, el Sistema Educativo Nacional y los medios de comunicación social masiva.

Y fue en octubre de 1993, cuando se iniciaron las Semanas Nacionales de Salud como una estrategia para ofrecer, a la población menor de 14 años de edad, un paquete de salud, con acciones integradas de atención primaria, cuyo eje central son las acciones de vacunación.

Por lo tanto la importancia de mantener al día la cartilla de vacunación es una de las principales prioridades no solo a nivel nacional sino a nivel mundial para la prevención de enfermedades que pueden poner en peligro la vida.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En el Departamento de Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo se cuenta con el antecedente de haberse realizado un estudio previo donde se incluyeron 320 niños de 0-60 meses que contaban con cartilla de vacunación encontrando que 142 (30.7%) de ellos tenían esquemas de vacunación incompletos, como factores asociados a esto fue la falta de abasto de vacuna y contraindicaciones incorrectas por estar bajo algún tratamiento. En este estudio mencionado el objetivo solamente fue conocer el número de pacientes con esquemas incompletos de vacunación y no se investigó lugar de procedencia, importante para la capacitación del personal de centros de salud donde se detecte que no se están aplicando las vacunas por falsas contraindicaciones. En diversas publicaciones se menciona cómo el número de hijos, el no anotar en la cartilla la fecha en que debe acudir a recibir vacunación son otros factores que influyen para esquemas incompletos, por lo que surge la necesidad de valorar el lugar de procedencia y las causas por las cuales no se cuenta con la cartilla a su ingreso y las razones por las cuales aun encontramos cartillas con esquemas incompletos para la implementación de nuevas estrategias de mejora en la cobertura.

Panorama mundial

La vacunación universal ha sido una de las estrategias más efectivas en Salud pública; ha contribuido a disminuir drásticamente la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y a erradicar alguna de ellas. Sin embargo, hemos de ser conscientes de que se necesita alcanzar coberturas altas sobre la población que impidan la circulación de los microorganismos, para que la eliminación y erradicación de estas enfermedades a través de la vacunación sea posible ².

La OMS ha estimado que si todas las vacunas de que disponemos hoy en día contra las enfermedades de la infancia se adoptaran de forma generalizada, y si los países pudiesen incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, de aquí a 2015 podrían prevenirse dos millones de muertes más al año entre niños menores de cinco años³.

La UNICEF procura vacunas para el 58% de los niños y niñas del mundo como parte de su compromiso por mejorar la supervivencia de la infancia. La compra de vacunas y artículos relacionados es la mayor actividad de adquisición de UNICEF. En 2010, UNICEF compró alrededor de 2.500 millones de dosis de vacunas contra la poliomielitis, el sarampión, el tétanos, la y la fiebre amarilla, por valor de 806 millones de dólares. Estas vacunas se utilizan tanto en la inmunización rutinaria como en las campañas de inmunización⁴.

La historia de la vacunación en México se remonta al siglo XVIII, desde las grandes expediciones de personajes como Francisco Balmis, Ignacio Bartolache y José Antonio Alzate para enfrentarse a las epidemias como la de la viruela en nuestro país, hasta los primeros decretos presidenciales para la aplicación obligatoria de la vacuna contra esa enfermedad en 1926.

En 1973, se organiza la vacunación masiva mediante el Programa Nacional de Inmunizaciones, en el que ya se establece la aplicación obligatoria de cuatro vacunas esenciales: antipoliomielítica, DPT, BCG y antisarampión, además del toxoide tetánico. En apoyo a este programa, desde 1980 se organizan jornadas intensivas de vacunación con características y denominación diversa pero con objetivos similares: primero fueron las Fases Intensivas de Vacunación, después los Días Nacionales de Vacunación, después se nombraron Semanas Nacionales de Vacunación y finalmente las Semanas Nacionales de Salud. Cinco años más tarde, se publicó el decreto en el que se establece con carácter obligatorio la Cartilla Nacional de Vacunación. En un esfuerzo por integrar a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud e implantar un programa con

objetivos, metas y estrategias iguales para todas las instituciones, en 1991 se creó el Programa de Vacunación Universal. La evolución de las vacunas en México ha estado a la par del propio desarrollo que en este campo ha experimentado el mundo entero, por lo que nuestro país es reconocido a nivel continental por ser pionero en avances logrados en la materia, así como por alcanzar coberturas de vacunación muy altas. ⁽¹⁰⁾

En México el Esquema de Vacunación Básico es Gratuito; México cuenta con una larga historia sanitaria en materia y producción de vacunas; el prestigio logrado por el programa de vacunación es consecuencia de una serie de eventos.

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT+VPI+HiB	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS POLIOMIELITIS INFECCIONES POR <i>H. influenzae</i> tipo B	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		OTRAS		
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 35 MESES	
SRP	SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBEOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

Gráfica 1. Esquema de vacunación 2012

Oportunidades perdidas de vacunación

Las oportunidades perdidas de vacunación es un tema de vital importancia que está tomando auge a nivel mundial, por el impacto que este conlleva, por lo que los principales factores asociados a un esquema de vacunación incompleto son⁽⁵⁾ : **(TABLA 1)**

Tabla 1. Factores Asociados a Esquema de Vacunación Incompleto

- 1. Pobreza**
- 2. Inicio Tardío de Vacunación**
- 3. Información deficiente del estado de Vacunación**
- 4. Desconocimiento del personal**

*1

Otros estudios comentan también los siguientes factores que pueden influir en que un esquema de vacunación sea incompleto **(TABLA 2)**:

Tabla 2. Factores que influyen en un Esquema de Vacunación Incompleto

- 1. No detectar la necesidad de vacunar.**
- 2. Mal conocimiento de los calendarios de vacunación.**
- 3. No disponer de la historia de vacunación.**
- 4. No administrar varias vacunas simultáneamente**
- 5. No disponer de vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar.**
- 6. Miedos injustificados a la vacunación.**
- 7. Falsas contraindicaciones.**

*2

Sin embargo, en México, varios de estos otros puntos están cubiertos al comentar la importante tarea de la Secretaría de Salud al desarrollar campañas publicitarias, previas a las campañas nacionales de vacunación, las cuales han ayudado a ubicar la época en la que se cuenta con todas las vacunas en los Centros de Salud así como de la oportunidad de poner al corriente los esquemas de vacunación durante estos periodos; administrando así mismo varias vacunas simultáneamente.

Durante estas semanas de vacunación en México, se lleva a cabo la labor por parte del personal no solo de la Secretaría de Salud, sino de otras instituciones sobre capacitar a la población sobre la importancia de completar esquemas, se trata de quitar los miedos injustificados a la vacunación mediante la adecuada capacitación de la población, así como de resolver la mayor parte de las dudas que a ellos les surjan para hacer más consiente de la importancia a padres madres y mismos niños sobre la necesidad de mantener su esquema de vacunación vigente; claro que si el mismo personal no se encuentra bien capacitado, no solo para la aplicación y conservación correcta del biológico la información que ellos pueden llegar a proporcionar a su área de influencia, puede llegar mal, o incorrecta.

METODOLOGÍA

Definición del problema

En el Centenario Hospital Miguel Hidalgo se atienden niños con enfermedades crónicas que ameritan un tratamiento específico continuo de acuerdo a su padecimiento de base que condiciona interrupción de su esquema de vacunación injustificadamente.

Preguntas de investigación

¿La población pediátrica que ingresa al Centenario Hospital Miguel Hidalgo cuenta con una cartilla de vacunación completa?

¿Cuáles son las causas por las que no se cuenta con una cartilla de vacunación completa?

Justificación

En nuestro país se reporta que la cobertura universal de vacunación en niños menores de 6 años de edad es del 95%, sin embargo en la población que atendemos percibimos que existe un gran número de niños con esquemas incompletos por lo que mediante la realización de este estudio pretendemos identificar el porcentaje de niños que se atienden en esta unidad hospitalaria con esquemas de vacunación incompletos, los factores relacionados a la no aplicación en la edad adecuada y el lugar de procedencia de estos niños y de esta forma generar estrategias para el cumplimiento del esquema de vacunación en una mayor proporción.

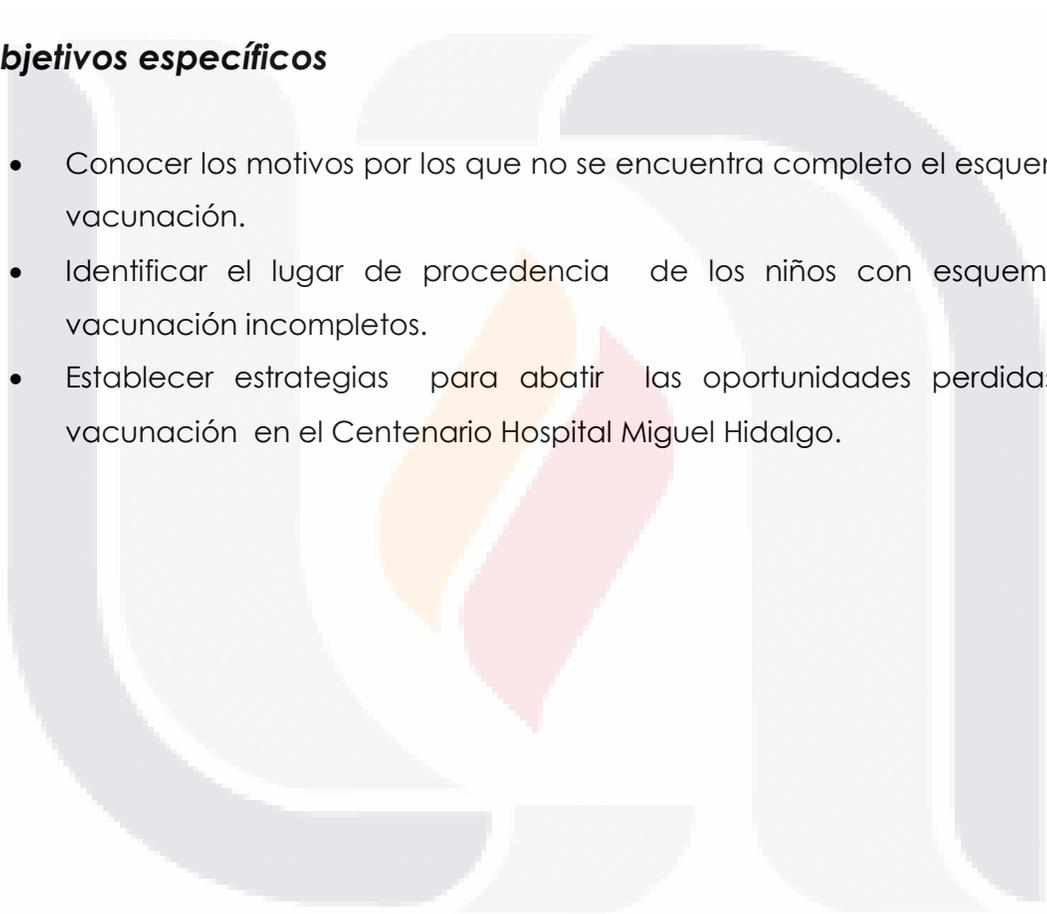
Objetivos

Objetivo general

Conocer el porcentaje de los niños de 0 a 60 meses con esquemas de vacunación incompletos.

Objetivos específicos

- Conocer los motivos por los que no se encuentra completo el esquema de vacunación.
- Identificar el lugar de procedencia de los niños con esquemas de vacunación incompletos.
- Establecer estrategias para abatir las oportunidades perdidas de vacunación en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo.



MÉTODOS

Tipo de estudio

Observacional

DISEÑO. Transversal, descriptivo, tipo encuesta.

Definición del universo

Niños de 0-60 meses de edad que sean hospitalizados en el Departamento de Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo del 15 de Junio de 2011 al 30 de noviembre de 2013.

CRITERIOS

- *INCLUSIÓN*
Niños de 0 a 60 meses de edad que sean hospitalizados en el Departamento de Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo y que cuenten con cartilla de vacunación.
- *EXCLUSIÓN*
Niños que no cuenten con cartilla de vacunación

Selección de la muestra

Se realizó una encuesta a una población de padres de familia al azar de niños de 0 a 60 meses que fueron hospitalizados en alguna de las áreas pertenecientes al Departamento de Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Definición de variables

Dependiente

Esquema de inmunización.

Independientes

- Falsas contraindicaciones para inmunización
- Actitudes negativas del personal de salud
- Problemas logísticos y actitudes de la población (mitos o creencias acerca de las vacunas)
- Periodos largos de espera
- Falta de abasto
- Falta de interrogatorio sobre el estado de inmunización durante una patología aguda
- Enfermedades crónicas
- Pacientes hospitalizados

Operativas

Oportunidad perdida de vacunación: se considera cuando una persona de cualquier edad elegible para ser vacunada, asiste por el motivo que sea a una unidad de salud y no recibe la o las vacunas requeridas.

Esquema de vacunación incompleto: la falta de alguna vacuna de acuerdo al esquema de vacunación vigente.

Esquema de vacunación retardado: se considerará cuando el niño tenga esquema completo para su edad pero cuya aplicación se haya realizado después de 1 mes de la edad establecida para cada vacuna en particular.

Material y métodos

Se realizó mediante la aplicación de cuestionario de manera verbal a padres de familia de niños que ingresaron a alguno de los servicios del Departamento de Pediatría de nuestro hospital. Mediante el análisis descriptivo de dichas encuestas se pudo valorar que tanta importancia se le da al portar su cartilla de vacunación, el que se encuentre completa para la edad y en caso de no serlo las principales causas comentadas por los mismos familiares del por qué no cuentan con la aplicación del biológico.

Procesamiento y presentación de la información

La información fue captada por residentes y médicos internos del Departamento de Pediatría llenando un cuestionario diseñado para este fin y la capturando posteriormente los datos en el programa Excel.

Recursos para el estudio

- RECURSOS HUMANOS
Médicos Residentes e internos adscritos del Departamento de Pediatría del Centenario Hospital Miguel Hidalgo.
- RECURSOS MATERIALES
Cuestionarios de recolección de datos, cartillas de vacunación.

RESULTADOS

En el periodo de tiempo de estudio del 15 de Junio de 2011 al 30 de noviembre de 2013 ingresaron al departamento de pediatría un total de 1956 pacientes de este universo se tomó al azar un total de 250 encuestas.

Sólo 207 portaban con su cartilla al momento de su hospitalización. Las edades entre oscilaron entre 0 y 60 meses, con una media de 26.38 meses (DE ±18.673 meses). El predominio del sexo fue el siguiente: 58% (145) y 42% (105).

De estos 207 pacientes que contaban con su cartilla al ingreso; solo 153 (73.96%) tenían esquema de vacunación completo para la edad; mientras que 54 (26%) contaban con esquemas de vacunación incompleto para la edad. **TABLA3,**

TABLA 4.

Tabla 3. Porcentaje de Población que a su ingreso cuenta con Cartilla de Vacunación
PACIENTES QUE A SU INGRESO CONTABAN CON CARTILLA DE VACUNACION

	N/%
CON CARTILLA	207/ 82.8%
SIN CARTILLA	43 / 17.2%

Tabla 4. Porcentaje de Población que cuenta con Esquema de Vacunación Completo para la edad. De 207 pacientes que contaban con cartilla al ingreso

ESQUEMA COMPLETO EN CARTILLA	
	N/%
ESQUEMA COMPLETO	134/ 64.84%
ESQUEMA INCOMPLETO	73 / 35.26%

Se les realizó una encuesta a los familiares de los pacientes ingresados al Departamento de Pediatría sobre la causa de la falta del registro de la aplicación del biológico en la cartilla, comentando de manera verbal que la principal causa fue la falta del Biológico al momento de acudir a su aplicación en un 50.68% (37) seguida por alguna enfermedad asociada al momento de acudir a la aplicación del biológico en un 17.80% (13), entre otras; así como la negativa por parte del personal de salud encargado (el no pertenecer al IMSS o a un centro de Salud en particular) en un 8.21% (6) y el que no llevara la cartilla para registrar la aplicación en un 6.84% (5); cabe mencionar que ningún familiar menciona como impedimento el cobro de la aplicación de algún biológico en la cartilla nacional de vacunación pero existe aún la idea errónea de no considerar necesaria la aplicación de dichos biológicos en un 4.1% (3) de los casos. **TABLA 5.**

Tabla 5. Causas de falta de aplicación de biológico

CAUSAS	CASOS T=73/100% n/%
FALTA DE TIEMPO	1/1.36%
NO HAY VACUNAS	37/50.68%
NO SE LAS QUISIERON PONER	6/8.21%
ESTA ENFERMO	13/17.80%
NO LO HA VUELTO A LLEVAR	2/2.73%
ME LAS COBRAN	0
NO LAS CONSIDERO NECESARIAS	3/4.1%
NO ESTABA ANOTADO EN LA CARTILLA	3/ 4.1%
LARGO TIEMPO DE ESPERA	2/3.73%
NO LLEVABA LA CARTILLA	5/2.37%
NO PUDO IR	0
NO ERA DIA DE APLICACIÓN	1/1.36%
OTRAS	0

* Encuestas realizadas a familiar al momento de internamiento.

Debido a que el Centenario Hospital Miguel Hidalgo es un centro de segundo y tercer nivel de atención en el que ingresan niños con enfermedades complejas que pudieran interferir con el cumplimiento adecuado de la vacunación por lo que parte de los resultados de este estudio observacional tipo encuesta es cuestionar el lugar de residencia del paciente permitiendo valorar cual es la zona donde se cuenta con una cobertura deficiente del sistema de salud y de los abastos de material biológico en los mismos; cumpliendo así uno de los objetivos de este estudio, cuyos resultados demuestran que el 77.2% (193 pacientes) de la población que se atiende es residente del estado de Aguascalientes sin embargo, se observó que 12.4% (31 pacientes) pertenece al estado vecino de Zacatecas y 10.4% (26 pacientes) a las cercanías de Jalisco.

Por tratarse de una población mayoritariamente residente del estado de Aguascalientes conviene señalar la población por municipio **TABLA 6.**

Tabla 6. Distribución de la residencia de la población entrevistada del estado de Aguascalientes

MUNICIPIO	POBLACION T=193/100% n/%
Aguascalientes	82/42.48%
Asientos	27/13.9%
Calvillo	28/14.5%
Cosío	15/7.77%
El Llano	8/4.14%
Jesús María	12/6.21%
Pabellón de Arteaga	13/6.73%
Rincón de Romos	7/3.62%
San Francisco de los Romo	1/0.51%
San José de Gracia	0
Tepezala	0

Tomando en cuenta que la mayor parte de la población (77.2%)193 niños , de una muestra de 207 pacientes es proveniente del Estado de Aguascalientes, el 42.48% (82) corresponde al municipio capital y de este el 50% (41) corresponde al porcentaje con cartilla completa que ingreso a este hospital en el periodo antes mencionado. **TABLA 7**

Tabla 7. Porcentaje de cobertura por municipios del estado de Aguascalientes (T:193/100%)

	CC T=101/53.33% n/%	CI T=52/26.94% n/%
AGUASCALIENTES	41/50%	24/29.26%
ASIENTOS	16/59.25%	7/25.92%
CALVILLO	17/60.71%	5/17.8%
COSIO	8/53.33%	5/33.33%
EL LLANO	4/50%	3/37.5%
JESUS MARIA	8/66.66%	2/16.66%
PABELLON DE ARTEAGA	3/23.07%	6/46.15%
RINCON DE ROMO	3/43.86%	0
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO	1/100%	0
SAN JOSE DE GRACIA	0	0
TEPEZALA	0	0

Por último en cuanto a la cartilla de vacunación, podemos mencionar sobre los biológicos que el 69.2% de la población pediátrica que ingresa al hospital cuenta con la aplicación de BCG mientras que el 2 % (5) niega su aplicación al momento de la encuesta, y 28.8% (72) no cuentan con su cartilla al ingreso.

En cuanto a la aplicación de las dosis de HB a los 0 2 y 6 meses podemos ver que 65.2% (163) cuentan con la primera dosis disminuyendo de manera gradual la segunda de 55.2% (138) y 42% (105) , llama la atención la diferencia entre la

aplicación de BCG y HB, de 4% (10) siendo vacunas que deberían aplicarse al mismo tiempo y la bibliografía en cuanto al método de aplicación refiere que la aplicación de BCG es por ciertos días, ya que viene en presentación de multidosis, lo cual se abordara de manera individual más adelante.

La aplicación de la Pentavalente Acelular también apreciamos una disminución y falta de relación en la concordancia con las vacunas que se aplican a la par en este caso a los 2 siendo 59.2% (148), 4 con 47.6% (119) y 6 meses con un 32.4% (81) compartiendo con HB a los 2 y 6 meses al igual que el Rotavirus a los 2, en un 56% (140) 4 con un 40%, (100) y 6 meses que no aparece en la cartilla de vacunación previa al 2013; Neumococo a los 2 54.8% (137) y 4 meses con un 37.2% (93) y la primer dosis de influenza a los 6 meses 27.2% (68). Mientras que la 4ª Dosis de Pentavalente Acelular que se aplica a los 18 meses 55.6% (139) coincide con la 3era dosis de Neumococo que abarca desde los 12 a 18 meses según el esquema de Vacunación 2013; la cual no se contemplaba como tal en el esquema pasado, bajo el cual se realizaron las encuestas. **(TABLA 8)**

Tabla 8. Relación de Cobertura entre el Biológico y la edad del paciente

	CC T=250/134 n/%	CI T=250/73 n/%
NACIMIENTO		
BCG	173/69.2%	5/2%
HB1	163/65.2%	14/5.6%
2 MESES		
PENTA1	148/59.2%	27/10.8%
HB2	138/55.2%	36/14.4%
ROTAVIRUS1	140/56%	28/11.2%
NEUMO1	137/54.8%	34/13.6%
4 MESES		
PENTA2	119/47.6%	53/21.2%
ROTAVIRUS 2	100/40%	62/24.8%
NEUMOCOCO 2	93/37.2%	67/26.8%
6 MESES		
PENTA 3	81/32.43%	79/31.6%
HB3	105/47.72%	66/26.4%
ANTIINFLUENZA1	68/27.2%	86/34.4%
7 MESES		
ANTIINFLUENZA2	54/20.8%	98/39.2%
12 MESES		
SRP 1	62/24.8%	79/31.6%
18 MESES		
PENTA 4	39/15.6%	101/40.4%
48 MESES		
SRP 2	17/6.8%	79/31.6%

La relación entre la cobertura total de la cartilla va disminuyendo conforme la edad del paciente avanza siendo del 69% menos en comparación del nacimiento a los 48 meses y visceversa mientras la relación de la falta de cartilla con el tiempo se mantiene estable por lo que esto refleja que existen otras variables que no están relacionadas con el tiempo, edad del paciente que hace que el familiar no cuente con la cartilla.



DISCUSIÓN

La bibliografía y estudios previos nos han demostrado la falta de cartillas completas en la población pediátrica no solo a nivel nacional sino a nivel mundial y se han estudiado diferentes factores que van desde el ámbito sociocultural del paciente hasta la escasez del biológico.⁽¹⁾

El impacto de las oportunidades perdidas de vacunación dependerá en parte de la frecuencia con la que el visitador acude al centro de salud, desaprovechar dichas visitas también son factores que afectan en un cuadro de vacunación completo ya que cada visita es una oportunidad de capacitar sobre la importancia de acudir a completar sus esquemas de vacunación, no solo de aplicar el biológico ^(2,3,15)

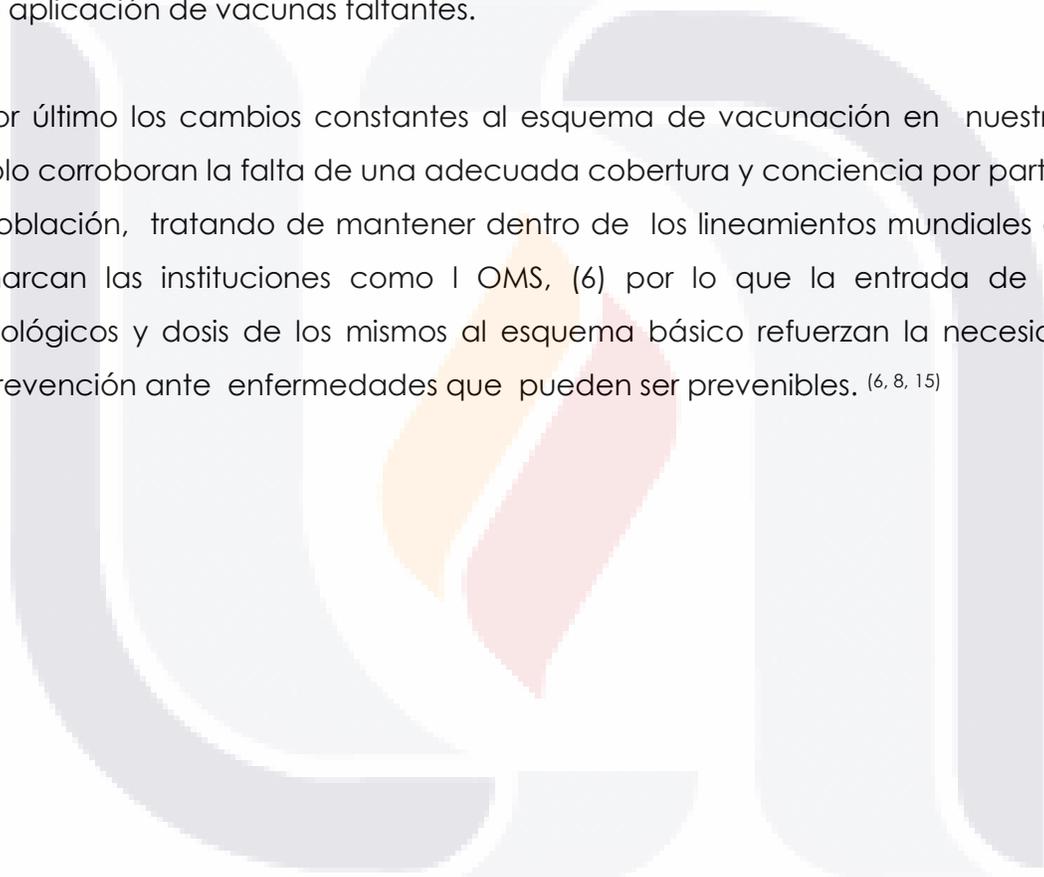
Existiendo el antecedente de un estudio previo se logra apreciar un incremento en cobertura vacunal, sin embargo sigue llamando la atención que a lo largo que la edad del paciente avanza la cobertura disminuye lo cual no nos queda aún claro si es realmente por la falta del biológico en las unidades de atención primaria como se menciona por la mayoría de los encuestados o existen diferentes factores asociados que no se toman en cuenta en este estudio. ^(3,4,7)

Uno de los factores mencionados en la bibliografía revisada es la edad de los padres y el nivel educacional, lo cual puede estar altamente relacionado con la falta de interés en completar un cuadro básico de vacunación o incluso ni siquiera iniciarlo, sin embargo al contar solo con una muestra limitada a la población que ingresa al departamento de pediatría del CHMH, no se puede realizar una valoración adecuada de la cobertura vacunal en el estado, sin embargo los resultados arrojados en este estudio indican la necesidad de la realización de un estudio comparativo con una población externa nos brindaría un panorama más completo de la cobertura a nivel estatal y de las causas expuestas por una población considerada como sana y así plantear estrategias

que abarquen todos los niveles de atención de la población pediátrica del estado. ^(14,15)

Otro resultado importante en este estudio es el porcentaje de niños que ingresa a este hospital y que sus padres no traen consigo su cartilla de vacunación, por diversos motivos, olvido, extravío o el no registro aún del infante y esto limita al pediatra a tomar medidas para insistir en el centro de salud correspondiente en la aplicación de vacunas faltantes.

Por último los cambios constantes al esquema de vacunación en nuestro país, solo corroboran la falta de una adecuada cobertura y conciencia por parte de la población, tratando de mantener dentro de los lineamientos mundiales que así marcan las instituciones como I OMS, ⁽⁶⁾ por lo que la entrada de nuevos biológicos y dosis de los mismos al esquema básico refuerzan la necesidad de prevención ante enfermedades que pueden ser prevenibles. ^(6, 8, 15)



CONCLUSIÓN

A pesar de obtener coberturas elevadas en vacunación, todavía hay situaciones que retrasan la aplicación de los diferentes biológicos, como lo son las oportunidades perdidas en vacunación. Estas oportunidades de vacunación ocurren en todos los niveles asistenciales y nuestro hospital no es la excepción ya que un 26% tiene esquema de vacunación incompleto y por lo tanto se encuentra en riesgo de desarrollar enfermedades prevenibles, por lo que esto justificaría el tener las vacunas necesarias para aplicarlas en esta unidad de atención.

Es responsabilidad del personal de salud el reducir las oportunidades perdidas de vacunación, y para ello es necesario aumentar los conocimientos del tema e introducir cambios en las prácticas y actitudes de trabajo, por lo que es necesario contar en nuestro hospital con vacunas para abatir oportunidades perdidas de vacunación.

La consulta pediátrica es una de las oportunidades más importantes para ejercer medidas preventivas en el área de salud, como lo es el verificar la adecuada cobertura de inmunizaciones mediante la supervisión de la cartilla de vacunación, la cual aún no se toma en cuenta como documento importante para el ingreso del paciente.

De las 250 encuestas realizadas un 17.2% no contaba con su cartilla de vacunación al momento del ingreso, sin embargo se pudo apreciar que la mayoría de los familiares durante el periodo de tiempo del estudio no le toman la importancia que se requiere a la presentación de la cartilla, recibiendo respuestas que iban desde aún no se ha registrado el niño hasta el la perdí u olvide; por lo que se debería exigir la cartilla de vacunación al ingreso del paciente a cualquier institución de salud.

Es importante que en los centros de segundo y tercer nivel donde se proporciona atención especializada, se sigan los lineamientos nacionales de atención primaria, mientras que se brinde la capacitación adecuada a los médicos de los centros de atención primaria ya que no tienen claro si el niño puede vacunarse o no. La indicación por parte de los médicos de los hospitales de segundo o tercer nivel puede mejorar significativamente estas coberturas.

Se considera necesario la presencia de un módulo de atención para la aplicación de vacunas así se completarían esquemas de vacunación de población vulnerable que en su mayoría es omitida por los niveles primarios de atención ante falsas contraindicaciones de la aplicación de los biológicos.

La relación con la edad de aplicación de biológicos de la población muestra cierta relación en la falta de aplicación de las vacunas conforme avanza la edad, y la principal causa mencionada por los familiares encuestados es la falta de aplicación de la vacuna es falta de biológico en las unidades de primer nivel de atención, la cual debe ser reportada ante la secretaria de salud correspondiente.

GLOSARIO

VACUNA: Substancia que se introduce en el organismo para evitar que se desarrollen determinadas enfermedades; se elabora a base de bacterias o virus a los que se ha hecho perder o disminuir su capacidad patógena.

BIOLÓGICO: que pertenece a los seres vivos.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Macías M, Jarquín GA, Gutiérrez P, Rodríguez MA, González N, Saltigeral P. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría* 2008;22:41-47.
- 2.- Oportunidades perdidas de vacunación. Participación del personal de salud. *Arch Argent Pediatr* 1999;97(1):2-7.
- 3.-Olivé J, Castillo C, De Quadros C. Oportunidades Perdidas en Vacunación en las Américas: Diagnóstico e Intervenciones 1988-1990. Washington, 1992.
- 4.-Avila Figueroa C. y col. Inmunizaciones en niños hospitalizados y de consulta externa: reducción de las oportunidades perdidas de vacunación. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1992: 49, 5.
- 5.-S. Tickner et al. Factors underlying suboptimal childhood immunization. *Vaccine*, 2006; 24: 7030–7036.
- 6.-May T. Public communication, risk perception, and the viability of preventative vaccination against communicable diseases. *Bioethics*, 2005; 19(4): 407-21.
- 7.-Standards for pediatric immunization practices. Ad Hoc Working Group for the Development of Standards for Pediatric Immunization Practices. *JAMA*. 1993; 269 : 1817-1822.
- 8.-Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccine preventable diseases: improving vaccination coverage in children, adolescents, and adults. A report on recommendations of the Task Force on community preventive services. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1999;48:1-15.

9.-Peter G, Gardner P. Standards for immunization practice for vaccines in children and adults. *Infect Dis Clin North Am.* 2001;15: 9-19.

10.-Briss PA, Rodewald LE, Hinman AR, et al. Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. The Task Force on Community Preventive Services. *Am J Prev Med.* 2000;18:97-140.

11.-Hurtado Ochoterena Caludia A, Matias Juan Norma Angelica. Historia de la Vacunacion en Mexico. *Rev, Mexicana de Pediatría* 2005, 13(74) 47-52.

12.- Roberts JD. Surveillance of vaccine-related adverse events in the first year of life: A Manitoba cohort study. *J Clin Epidemiol* 1996;49:51-58.

13.-May T. Public communication, risk perception, and the viability of preventative vaccination against communicable diseases. *Bioethics*, 2005; 19(4): 407-21.

14.-Standards for pediatric immunization practices. Ad Hoc Working Group for the Development of Standards for Pediatric Immunization Practices. *JAMA.* 1993; 269 (14): 1817-1822.

15. Úbeda Sansano MI. Oportunidades perdidas de vacunación *Revista Pediatría de Atención Primaria* Vol. VII, Suplemento 4, 2005.



ANEXO A. Hoja de recolección de datos.

NOMBRE DEL NIÑO _____

1. NOMBRE.....EDAD.....
2. DIRECCION.....
3. OCUPACION DE LA MADRE.....
4. NIVEL DE ESTUDIO.....
5. ES USTED?
 - CASADA
 - SOLTERA
 - UNION LIBRE
 - DIVORCIADA
 - OTRO.....
6. DERECHOABIENCIA
 - IMSS
 - ISSSTE
 - SEGURO POPULAR
 - NINGUNO
7. CENTRO DE SALUD MAS CERCANO.....
8. NUMERO HIJOS.....EDADES:..... DE.....
9. CUENTA CON SU CARTILLA DE VACUNACION?
 - SI
 - NO

10. ESQUEMA DE VACUNACION:

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT+VPI+HiB	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS POLIOMIELITIS INFECCIONES POR <i>H. influenzae</i> tipo B	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		OTRAS		
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 35 MESES	
SRP	SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES		
SR	SARAMPIÓN Y RUBEOLA	ADICIONALES		
OTRAS VACUNAS				

11. EL ESQUEMA DE VACUNACION; ESTA COMPLETO PARA LA EDAD?
SI (FINALIZA ENCUESTA) NO (PAS A SIGUIENTE PREGUNTA)

12. PORQUE?

- A) FALTA DE TIEMPO
- B) NO HAY VACUNAS
- C) NO SE LA QUISIERON PONER
- D) ESTA ENFERMO
- E) ESTABA ENFERMO NO LO HE VUELTO A LLEVAR
- F) ME LAS COBRAN
- G) NO ME ACORDE

- H) NO LAS CONSIDERO NECESARIAS
- I) NO ESTABA ANOTADA LA FECHA EN LA CARTILLA
- J) LARGO EL TIEMPO DE ESPERA
- K) PORQUE NO LLEVA SU CARTILLA
- L) NO PUEDE ACUDIR EN EL HORARIO DEL CENTRO DE SALUD
- M) NO ERA DIA DE APLICACIÓN DE LA VACUNA

13. SU HIJO TIENE ALGUNA ENFERMEDAD DE BASE? CUAL?

14. CONOCE LAS INDICACIONES SOBRE LA VACUNACION ASOCIADAS A DICHA ENFERMEDAD?

15. ALGUNO DE SUS HIJOS FUE PREMATURO?

16. CONOCE LAS INDICACIONES SOBRE LA VACUNACION ASOCIADAS A PREMATUROS?

17. LE PREGUNTAN EN SU CENTRO DE SALUD CON QUE VACUNAS CUENTA SU HIJO?

18. MOSTRO SU CARTILLA DE VACUNACION POSTERIOR A LA ENTREVISTA

SI NO

DRA. LUCILA MARTINEZ MEDINA

INFECTOLOGA PEDIATRA. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

MRP ALMA DELIA T ALVARADO LOPEZ

MEDICO RESIDENTE DE PEDIATRIA DEL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO

ANEXO B. Esquema nacional de vacunación 2013.

