

## COBERTURA Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS HASTA 5 AÑOS, LAS CUIBAS, ESTADO LARA.

<sup>1</sup> María Romero, <sup>1</sup>Manuel Sandoval, <sup>1</sup>Karla Tamayo, <sup>1</sup>Jesús Vivas,

<sup>1</sup>Carla Vizcaya y <sup>1,2</sup>Rosifelicita D'Apollo.

<sup>1</sup>Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" UCLA. Decanato de Ciencias de la Salud.

<sup>2</sup>Departamento de Medicina Preventiva y Social. Email: dapollo@ucla.edu.ve

### RESUMEN

Con el objetivo de determinar cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación, motivo de no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años, del sector Las Cuibas, se realizó un estudio descriptivo transversal, aplicando el monitoreo rápido de cobertura, donde la población fue igual a la muestra 948 casas, consideradas viviendas efectivas aquellas donde habitan niños hasta 5 años de edad. Encontrando los siguientes resultados cobertura de: BCG 96%, Anti hepatitis B del recién nacido 88%, Anti rotavirus 54%, Antipoliomielitis 40%, Pentavalente 40%, Antiinfluenza 45%, Trivalente viral 82% y Antiamarílica 72% siendo estas coberturas inferiores a los reportados para el estado Lara en el año 2012 pero superiores al estudio en la comunidad "La Puerta" municipio Palavecino. Del total de niños 34% cumplió el esquema nacional de vacunación. La mayor susceptibilidad fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Antiinfluenza 64%. De las causas de incumplimiento las mayormente reportadas fueron inherentes al ambulatorio y de estas: no había vacunas el día que le tocaba 78,02%. La necesidad de alcanzar coberturas vacúnales altas que impidan la circulación del microorganismo entre la población, para que la eliminación y erradicación las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación sea posible deja claro la importancia de esta investigación porque al dar a conocer sus resultados ante los entes responsables, permitirá adecuar o crear estrategias tomando en cuenta la realidad socio sanitaria local. Permitiendo disminuir la población susceptible y así reducir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles

**Palabras clave:** Inmunizaciones, cobertura, cumplimiento, susceptible.

### IMMUNIZATION SCHEDULE'S COVERAGE AND COMPLIANCE IN CHILDREN UP TO 5 YEARS, LAS CUIBAS, LARA STATE.

#### ABSTRACT

In order to determine coverage, vaccination compliance, reason for non-vaccination and susceptibility to vaccine-preventable diseases in children up to 5 years, from "Las Cuibas" sector, a cross-sectional study was conducted, using rapid coverage monitoring, where the population was equal to the sample, 948 households, those inhabited by children up to 5 years old were considered as effective. Finding the following results for coverage: BCG 96%, Anti-hepatitis 88% for NB, Anti rotavirus 54%, poliovirus 40%, Pentavalent 40%, antiinfluenza 45%, viral Trivalent 82% and Yellow Fever 72% being these coverages below the ones reported for Lara state in 2012 but higher than the reported in the study conducted in "La Puerta" community. Of all children 34% comply the national immunization schedule. The higher susceptibility to vaccine preventable diseases was for Influenza 64%. For the non-compliant users the most reported reason was inherent to health care facility "there weren't any vaccines the day scheduled" 78.02%. The need to achieve high vaccination coverage to prevent the transmission of infectious agents in the population, to make possible the elimination and eradication of preventable diseases through vaccination, makes clear the importance of this research because when it releases its results to the entities responsible, they will adapt or create strategies to improve the local health. Allowing to reduce the susceptible population and morbidity - mortality by vaccine-preventable diseases.

**Key Word:** Effective household, coverage, compliance, susceptibility.

Recibido: 20/10/2013. Aprobado: 04/02/2014

## INTRODUCCION

La inmunización es uno de los inventos más importante, que ha permitido la prevención de enfermedades infecciosas, salvando millones de vidas. Cumpliendo un papel fundamental, permitiendo el crecimiento y desarrollo de una población infantil sana, reduciendo la morbi-mortalidad de forma eficaz, a bajo costo y accesible a toda la población convirtiéndose en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil y su cobertura en un indicador de salud mundial. (1)

La vacunación actualmente se define como el proceso por el cual se administra una suspensión de microorganismos vivos, atenuados o porciones antigénicas de ellos, que introducidos en un huésped producen una respuesta inmune, y cuando esta se da, se proporciona una protección que elimina la susceptibilidad a la enfermedad producida por el microorganismo. (2)

Para lograr la inmunización y así la prevención de las enfermedades transmisibles en la población infantil a través del uso de vacunas se crea El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) el cual se basa en una resolución WHA 2757 aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 1974, resultado de una acción conjunta entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la finalidad de crear esquemas de vacunación por nación con la posibilidad de la exigencia en su cumplimiento dada por los códigos sanitarios y los decretos de leyes y así garantizar la cobertura por país. Desde sus inicios se estableció como obligatorio, gratuito y concedido por el estado y estaba dirigido a niños hasta 5 años, haciendo énfasis en aquellos menores de 1 año de edad, cubriendo las seis enfermedades con alta tasa de mortalidad para la época: difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, tuberculosis y sarampión. (3)

De acuerdo con el esquema nacional de vacunación vigente de la familia, establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (M.P.P.S) y actualizado en Septiembre de 2009, los niños menores de un año deben tener 1 dosis de BCG, 1 dosis de Anti hepatitis B del recién nacido, 2 dosis de Antiinfluenza, 2 dosis de Anti rotavirus, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis Antipolio Oral y para

niños entre 1-2 años 1 dosis de Antiamarfilica y 1 dosis de Trivalente viral (4) (Ver imagen 1)

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. De hecho según las estimaciones de un estudio elaborado por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial (BM), si todas las vacunas de las que se disponen 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%, para el 2015 podrían haberse prevenido dos millones más de muertes al año entre niños menores de cinco años, contribuyendo de manera muy importante en el progreso hacia alcanzar uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) enfocado en reducir la mortalidad de los niños hasta 5 años. (5)

En Venezuela, según lo establecido por el M.P.P.S. el programa de prevención se considera efectivo, si las tasas de cobertura llegan a igualar o superar 95% logrando así disminuir los niños susceptibles, definidos como aquellos niños con edades comprendidas entre los 2 y 5 años, que cumplan con al menos una de las siguientes condiciones: que no hayan padecido la enfermedad prevenible por vacuna, que no hayan recibido las dosis recomendadas por el esquema sin tomar en cuenta los refuerzos y aquel que no presente tarjeta de vacunación. Por otra parte, es importante establecer que el cumplimiento del esquema de vacunación, consiste en poseer todas las dosis y refuerzos correspondientes a su edad y que estas hayan sido colocadas en la edad establecida en el esquema nacional de inmunizaciones según el MPPS. (6)

El monitoreo rápido de coberturas es una herramienta de gestión que ayuda en el proceso de seguimiento de las actividades de vacunación pues permite determinar si todos los niños y niñas de una área determinada del establecimiento de salud han sido vacunados y las razones o motivos por las que no se vacunó. (7, 8)

Según la OMS para el año 2011, 83% de la población infantil mundial recibió las tres dosis recomendadas de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), sin embargo se calcula que unos 22 millones de niños mundialmente son

susceptibles a padecer la enfermedad por no haber recibido las tres dosis de la vacuna (9).

En Venezuela las coberturas para el año 2009 fueron para la vacuna BCG 87% Triple Bacteriana 83% Anti hepatitis B 83% *Haemophilus influenzae* tipo B 83% Antipolio 73% Trivalente viral 83% (10).

Según datos aportados por la oficina del PAI de la Dirección Regional de Epidemiología del Estado Lara la cobertura de inmunizaciones del municipio Iribarren desde el año 2009 se ha incrementado, encontrándose solo un descenso en el año 2010 para la vacuna Anti rotavirus y Antiamarílica del 11% y 40% respectivamente, y en el 2011 para las vacunas Pentavalente 30% Antipolio 5% y Trivalente viral 8%, mientras que en el año 2012 se observó un incremento en la cobertura de todas las vacunas.

Del mismo modo para el municipio Palavecino se observó un aumento del porcentaje de cobertura de inmunizaciones desde el año 2009, con descenso en el año 2010 para las vacunas Trivalente viral 20%, Antiamarílica 42% y Pentavalente 8% y para el año 2012 se obtienen las coberturas para BCG 85,9% Anti rotavirus 89,4% Pentavalente 86,7% Antipolio 79%, Antiamarílica 86,1% y Trivalente viral 87,2%

Comparando ambos municipios se puede observar que la cobertura del municipio Iribarren en los últimos 4 años ha sido superior a las coberturas del municipio Palavecino exceptuando la vacuna Anti rotavirus en los años 2010 – 2012 y Pentavalente, Antipolio y Trivalente viral para el año 2011 en donde el municipio Palavecino presentó una mayor cobertura .

En Marzo del año 2012, se realizó una investigación para determinar la cobertura de inmunización y cumplimiento de esquema de vacunación en niños hasta 5 años de edad y causas asociadas en la comunidad “La Puerta” del municipio Palavecino Estado Lara; demostrando que del total de niños solo 19,5% cumplió el esquema nacional de vacunación; y de los niños estudiados de 2 a 5 años, se encontraron 59,49% susceptibles al menos a una enfermedad prevenible por vacuna, reportando 10,53% para BCG 36,84% para la Anti rotavirus; 36,84% Antipoliomielitis; 65,79% para Pentavalente y 26,92% y 30,77% resultaron para Trivalente viral y Antiamarílica respectivamente. Del total que no cumplieron el esquema la causa

que predominó según lo referido por la madre fue “no había vacuna” 34,78%. (10)

En Julio del 2012, se realizó otro estudio de investigación para determinar cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de no vacunación en niños menores de 6 años, de la comunidad San Francisco II Norte del municipio Iribarren destacando que del total de niños menores de 6 años de edad ninguno cumplió con el esquema de vacunación establecido por el programa de inmunizaciones del MPPS, la principal causa de incumplimiento referida fue: “no había vacuna el día que le tocaba” 47,7%. De la totalidad de niños de 2 a 5 años de edad 84,6% fueron susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunas del esquema nacional de vacunación; en donde para la vacuna Antiinfluenza fue de 77,52%; seguida de 56,17 % para la vacuna Anti rotavirus. La menor susceptibilidad se reportó para las enfermedades prevenibles por las vacuna BCG y Antipoliomielítica con 28,08% en cada una de ellas. (11)

Desde el punto de vista sanitario, el municipio Palavecino está dividido en dos sectores, el sector José Gregorio Bastidas y el sector Cabudare, al cual pertenece el Ambulatorio Urbano tipo I de Agua Viva, donde no se cuenta con estudios sobre cobertura de vacunación, por ello se decidió realizar una investigación en dicha área con la finalidad de dar a conocer los datos obtenidos a la dirección de Epidemiología del municipio, ambulatorio y consejo comunal del sector, para lograr un trabajo en conjunto, con el propósito de disminuir la población susceptible y así lograr la reducción de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles en dicha comunidad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal, con la finalidad de determinar la cobertura, cumplimiento del esquema de inmunización, motivo de no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años. Tomando en cuenta las características de la población y número de casas, se seleccionó el sector Las Cuibas de la parroquia agua viva del municipio Palavecino, Estado Lara.

La unidad de estudio fue la vivienda, la muestra igualó a la población, 948 viviendas la totalidad de casas según censo realizado por los investigadores, y en ella se determinó la presencia o no de niños hasta 5 años, encontrando un total de 154 viviendas efectivas para un total de 211 niños hasta 5 años.

Se utilizó como herramienta para la recolección de la información, el Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC) recomendado por la OPS/OMS. El cual consistió en visitar todas las viviendas del sector, identificando si habitaban niños hasta 5 años de edad, cuando la respuesta era negativa se le agradecía la atención y se seguía con la vivienda siguiente, cuando era positiva se consideraba casa efectiva, se solicitaba que firmara el consentimiento informado y que presentara la tarjeta de vacunación de cada niño hasta 5 años de edad, si respondía que no la posee por cualquier causa se reportarán los datos de la primera parte del instrumento y se le dio la oportunidad de una nueva visita, si no contaba aún con la tarjeta se consideraba como no vacunado, si había más de un niño menor de 5 años en la casa, se procedía a llenar un instrumento de recolección de datos por cada niño.

La técnica para la recolección de datos fue la entrevista guiada a través de un cuestionario que consta de tres partes:

Primera parte: permitió conocer cuáles son las casas efectivas y no efectivas, tomando en cuenta si habitan o no niños hasta 5 años.

Segunda parte: Se llenó una por cada niño que habitara la casa y se recolectó los datos de identificación: edad, fecha de nacimiento del niño y dirección de la casa. Además se vaciaron los datos de cada tarjeta de vacunación, y así se determinó la cobertura, cumplimiento del esquema de inmunización y susceptibilidad.

Para considerar cobertura de BCG y Anti hepatitis B del recién nacido, se tomaron en cuenta los niños que les fue aplicada la dosis única, antes de un año de edad.

Para considerar la cobertura de la vacuna Anti rotavirus el niño debía haber cumplido con las dos dosis establecidas, antes del año de edad.

Para las vacunas Pentavalente y Antipolio oral se consideró cobertura aquellos niños menores de 1

año que cumplieran con las tres dosis establecidas, sin tomar en cuenta los refuerzos.

Para considerar la cobertura Antiinfluenza se tomó como población los niños de 6 a 23 meses de edad

Para considerar la cobertura para Trivalente viral y Antiamarílica se tomaron en cuenta los niños entre los 12 a 23 meses de edad, que cumplieron con la dosis única de cada una de estas vacunas.

Para conocer si se cumplió o no con el Esquema Nacional de Vacunación del MPPS se comparó éste con lo reportado en la tarjeta de cada uno de los niños, considerando cumplimiento si al momento de realizar la entrevista el niño tenía aplicadas todas las dosis correspondientes a su edad y si éstas fueron colocadas a la edad recomendada por el Esquema Nacional de Vacunación.

La susceptibilidad se determinó conociendo el número de niños de 2 a 5 años de edad que para el momento de la visita no presentaran la tarjeta de vacunación, no tengan las dosis recomendadas por el Esquema Nacional de Vacunación del MPPS.

Tercera parte: En los casos de incumplimiento del esquema, se investigó las causas del no cumplimiento a través de 11 ítems los cuales se agruparon en tres reglones: Inherentes al servicio de salud: no había vacunas el día que le tocaba, el personal de vacuna no estaba en el centro de salud, lo trataron mal en el centro de salud, el establecimiento de salud estaba cerrado, estaba resfriado/diarrea la fecha que le tocaba vacunar y no lo vacunaron contraindicación médica. Inherentes a la madre: no tienen tiempo para llevarlo a la citas de vacuna, le dijeron que regresara y no volvió, no sabía que tenía que colocar esas vacunas, estaba resfriado/diarrea la fecha que le tocaba vacunar y no lo llevaron e inherentes a la condición del niño, en la cual se incluyeron condiciones avaladas por personal médico como prematuridad, recién nacido de bajo peso al nacer y hospitalización en el periodo en que le correspondía la vacuna.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando Microsoft Office Excel versión 2007, lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos utilizando valor absoluto y el porcentaje como medida de resumen, facilitando su análisis y presentación.

## RESULTADOS

Del total de 948 casas 16% fueron efectivas para monitoreo rápido de coberturas. **(Ver grafico 1)**

El grupo de 2-5 años representó 58% de la muestra, mientras los menores de 1 año 24% y 18% tenían edades entre 12-23 meses. **(Ver cuadro 1)**

La cobertura encontrada para BCG fue 96%, seguida de Anti hepatitis B del recién nacido con 88%. Mientras que la vacuna Anti rotavirus reportó 54% y las vacunas Antipoliomielitis y Pentavalente reportaron como cobertura 40% **(Ver grafico 2)**

La cobertura para la vacuna Antiinfluenza fue 45% **(Ver grafico 3)**

Para la vacuna Trivalente viral se encontró una cobertura de 82% mientras para la Antiamarílica 72%. **(Ver grafico 4)**

La mayor susceptibilidad encontrada fue para la enfermedad prevenible por la vacuna Antiinfluenza 64%; seguida de la prevenible por la Anti rotavirus 27%. La menor susceptibilidad se reportó para las enfermedades prevenibles por la vacuna BCG con 9%. **(Ver grafico 5)**

De la totalidad de niños hasta 5 años de edad 66% no cumplió del esquema nacional de vacunación. **(Ver grafico 6)**

Del total de niños hasta 5 años de edad de la comunidad "Las Cuibas", las principales causas de incumplimiento referidas fueron las inherentes al ambulatorio 50,28%, seguido de las causas inherentes al representante 45,3% y solo 4,42% reportaron incumplimiento por causas inherentes a la condición del niño, tomando en cuenta para esta solo contraindicaciones validadas por un médico. **(Ver grafico 7)**

La principal causa de incumplimiento inherente al ambulatorio reportada fue "no había vacuna" 78,02%, seguida de "estaba resfriado/diarrea y no lo vacunaron" 15,38 %. "El establecimiento de salud estaba cerrado" y "El personal de vacuna no estaba en el centro de salud" fueron reportadas en un 3,3% cada una de ellas. Ninguno de los encuestados reportó haber recibido mal trato en el centro de salud. **(Ver cuadro 2)**

La principal causa de incumplimiento inherente al representante referida fue: "Le dijeron que regresara y no volvió" 37,80% seguido de "No sabía que tenía

que colocar esas vacunas" 24,39%, solo 17,07% "No tiene tiempo para llevarlo a las citas de las vacunas". **(Ver cuadro 3)**

La principal causa inherente a la condición del niño fue "Estaba hospitalizado cuando le tocaba la vacuna" 62,50%, seguida por "Prematuridad" 25% y "Bajo peso al nacer" 12,50%. **(Ver cuadro 4)**

## DISCUSIÓN

La cobertura de inmunizaciones es un indicador importante en cualquier sistema de salud y su principal propósito es monitorear la calidad del servicio y orientar iniciativas para el control de enfermedades. Teniendo en cuenta esto, se realizó esta investigación en la comunidad "Las Cuibas" parroquia Agua Viva, municipio Palavecino, estado Lara, donde se constató a través de la visita a 948 viviendas lo siguiente: 154 casas efectivas para realizar el monitoreo rápido de cobertura de inmunizaciones, representando del total de viviendas 16%, encontrándose en estas 211 niños hasta 5 años de edad siendo: 24% menores de 1 año de edad, 27% entre 6 y 23 meses de edad, 18% entre 12 y 23 meses, y entre 2 y 5 años 58%.

Al comparar las coberturas obtenidas en este trabajo de investigación BCG 96%, Anti hepatitis B del RN 88%, Antipoliomielítica 40%, Pentavalente 40%, Anti rotavirus 54%, Antiinfluenza 45%, Trivalente viral 82%, y Antiamarílica 72%, se pudo constatar una menor cobertura respecto a datos aportados por la OMS en Cuba para el año 2009, donde se encontró para BCG 99%, y Antipoliomielítica 99%. (10)

En Venezuela las coberturas para el año 2009 fueron para la vacuna BCG 87%, Trivalente viral 83% y Antipolio 73% siendo las coberturas BCG y Trivalente viral inferiores a los datos encontrados en este estudio, mientras que para Antipolio fueron superiores.

Según datos suministrados por la dirección de epidemiología y de investigación/PAI para el estado Lara hasta el 2012, la cobertura para BCG 95%, Pentavalente 94,3%, Antipoliomielítica 69,8%, siendo a excepción de la BCG superiores a las encontradas en la comunidad estudiada; al igual que los datos del municipio Palavecino donde se reportó en el mismo año BCG 85,9%, Pentavalente 86,7% y Antipoliomielítica 79%.

En la comunidad “La Puerta” del municipio Palavecino estado Lara para marzo del 2012 se realizó un estudio por Castrillo J. y Colaboradores, sobre cobertura de inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en niños hasta 5 años de edad y causas asociadas, encontrándose cobertura para BCG 89,74%, Anti hepatitis B del RN 81,58%, Pentavalente 34,21%, Antipoliomielítica 36,84%, Trivalente vira 73,08% y Anti amarílica 69,23% menor a los encontrados en la comunidad “Las Cuibas” y siendo solo superior en cobertura Anti rotavirus 63,16%. (11)

Lo anteriormente expuesto permite concluir que la comunidad “Las Cuibas” presentó de manera general una cobertura menor a las reportadas en el Estado Lara, y en el municipio Palavecino pero superior a la comunidad “La Puerta”, demostrando que hay desigualdad en la aplicación de las vacunas, evidenciándose el no cumplimiento de las metas del milenio establecidas por la OMS cuyo propósito es disminuir la tasa de morbi-mortalidad en niños menores de 5 años. (5)

A pesar que la menor cobertura encontrada en este estudio fue para las vacunas Antipoliomielítica y Pentavalente, la mayor susceptibilidad fue para Influenza con 64% seguida de Rotavirus 27%. Resultados similares a los obtenidos por Albornoz M. y colaboradores en la comunidad de “San Francisco II norte” año 2012 siendo de igual forma Influenza 77,52% seguida de Rotavirus 56,17% las más elevadas, resaltando que en este estudio los porcentajes fueron menores. (12)

En lo referente al cumplimiento del esquema de vacunación según el M.P.P.S en niños hasta 5 años de edad, esta investigación reporta un cumplimiento del 34% superando el 19,58% obtenido en el estudio realizado en “La Puerta”. Conociendo que ambas comunidades son áreas urbanas que cuentan con un buen acceso a los centros de salud no se justifica un incumplimiento del esquema tan elevado, convirtiéndose en un grave problema de salud pública para estas, que puede conllevar a un alto índice de morbi- mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. (11)

De las principales causas del no cumplimiento del esquema de vacunación reportadas en esta investigación 50,28% fueron inherentes al ambulatorio; de estas predominó 78,02% “no había vacunas el día que le tocaba”, seguida de causas

inherentes al representante 45,30% donde predominó “le dijeron que debía regresar y no volvió” 37,80%, mientras que las causas inherentes a la condición del niño 4,42% fue la menos frecuentes. Resultados similares a los estudios realizados en “La Puerta” y “San Francisco II norte” siendo en ambos la causa principal de incumplimiento la falta del producto biológico la cual es inherente al ambulatorio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arévalo M, Suarez M, Rocha G. Inmunización en niños. Revista Pacea de medicina familiar 4(5): 76-80. 2007; [Consultado: 05-02-2013] Disponible en:

[http://www.mflapaz.com/revista\\_5\\_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf](http://www.mflapaz.com/revista_5_pdf/14%20vacunas%20infancia.pdf)

Manual de vacunaciones. – 1ª ed. – Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, P. 11-12. 2001 [Consultado: 05-02-13] Disponible en:

[http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/vacunas\\_epidem/es\\_4330/adjuntos/manualvacunacion\\_s2001\\_c.pdf](http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/adjuntos/manualvacunacion_s2001_c.pdf)

Valenzuela M, Ryan O. Logros y desafíos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la región de las Américas. Revista Médica de Chile. Vol.128 n.8 Ago. 2000. [Consultado 05.02.2013] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000800012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000000800012&script=sci_arttext)

Esquema Nacional de vacunación de la familia. Menor de 1 año, de 1 año, hasta los 9 años. Ministerio del Poder Popular para la Salud Gobierno Bolivariano de Venezuela. Actualización 2009. Disponible en:

<http://corposalud.merida.gob.ve/index.php/60-esquema-vacunacion/83-esquema-nacional-de-vacunacion>

OMS/ UNICEF/ Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial. Tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. [Consultado 06-02-2013] Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf)

Dirección de Epidemiología e Investigación/PAI del Estado Lara.

Curso de gerencia para el manejo efectivo del programa ampliado de inmunización. Módulo VI supervisión, monitoreo y evaluación. Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Unidad de inmunización, salud familiar y comunitaria 2006. [Consultado 6 febrero de 2013] Disponible en: [http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi\\_mod/spanish/docs/modulo6.pdf](http://www.paho.org/english/ad/fch/im/isis/epi_mod/spanish/docs/modulo6.pdf)

Organización panamericana de la salud. Monitoreo rápido de coberturas; Lima – Perú 2008 [Consultado 7 febrero de 2013] Disponible en: [http://new.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=1016&Itemid=903](http://new.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1016&Itemid=903)

Organización Mundial de la Salud. Notas para los medios de Información 2012 [Consultado 09-02-13] [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/vaccination\\_20121101/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/vaccination_20121101/es/index.html)

CUADRO N° 1

NIÑOS HASTA 5 AÑOS DE EDAD EN EL SECTOR "LAS CUBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

NIÑOS	N°	%
MENORES DE 1 AÑO DE EDAD	50	24
ENTRE 6 Y 23 MESES	58	27
ENTRE 12 Y 23 MESES DE EDAD	39	18
DE 2 A 5 AÑOS	122	58

n=211

CUADRO N° 2

NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD, CAUSAS INHERENTES AL AMBULATORIO, DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR EL MPPS EN EL SECTOR "LAS CUBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

CAUSAS	N°	%
No había vacunas el día que le tocaba	71	78,02
El personal de vacuna no estaba en el centro	3	3,30
Establecimiento de salud estaba cerrado	3	3,30
El niño estaba resfriado/ diarrea, la fecha que le tocaba vacunar y no lo vacunaron	14	15,38

n=91

CUADRO N° 3

NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD, CAUSAS INHERENTES AL REPRESENTANTE DEL NIÑO, DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR EL MPPS EN EL SECTOR "LAS CUBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

CAUSAS	N°	%
No sabía que tenía que colocar esas vacunas.	20	24,39
No tiene tiempo para llevarlo a la citas de las vacunas	14	17,07
Le dijeron que regresara y no volvió	31	37,80
El niño estaba resfriado/ diarrea, la fecha que le tocaba vacunar y no lo llevaron.	17	20,73

n=82

Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Immunization summary. A statistical reference containing data through 2009. Edición 2011. [Consultado 03-02-13] Disponible en: [http://www.childinfo.org/files/32775\\_UNICEF.pdf](http://www.childinfo.org/files/32775_UNICEF.pdf)

Castrillo J, Espitia Y, Farías M, González J, Guerra M, Ibarra M. Tesis de Pre-Grado. Cobertura de inmunizaciones y cumplimiento de esquema de vacunación, José Gregorio Bastidas, Municipio Palavecino. Barquisimeto, Marzo 2012.

Albornoz M, Álvarez J, Álvarez J, Arroyo N, Contreras W. Cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación y motivo de no vacunación, San Francisco II Norte, Parroquia Juan de Villegas. Municipio Iribarren. Julio 2012

Grupo de edad	Vacuna	Enfermedad	Edad de aplicación	Numero de dosis	Intervalo entre dosis	Refuerzo
Recién Nacido	BCG	Tuberculosis	<28 días	1	-	-
< 1 Año	Anthepattis B	Hepatitis B	Primeras 24 horas	1	-	-
	Antiinfluenza	Influenza Estacional	6 a 23 meses	2	4 semanas	-
	Antitrotavirus	Diarreas severas por rotavirus	2,4 meses	2	8 semanas	-
	Pentavalente	Difteria, tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías por Hb	2,4,6 meses	3	8 semanas	2. Primer refuerzo al año de la tercera dosis de Pentavalente con refuerzo a los 5 años con DPTa
	Antipolio Oral	Poliomielitis	2,4,6 meses	3	8 semanas	2. primer refuerzo al año de la tercera dosis con Antipolio, Segundo refuerzo a los 5 años de edad.
1 Año	Antiamarilla	Fiebre amarilla	12 meses	1	-	-
	Trivalente Viral	Sarampión, Rubeola, Parotiditis	12 meses	1	-	1: a los 5 años de edad

Imagen 1. Esquema Nacional de Inmunizaciones. Venezuela. Actualización Septiembre 2009

CUADRO N° 4

NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD, CAUSAS INHERENTES A LA CONDICION DEL NIÑO, DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR EL MPPS EN SECTOR "LAS CUBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA"

CAUSAS	N°	%
Estaba hospitalizado, cuando le tocaba la vacuna	5	62,50
Prematuridad	2	25,00
Bajo Peso al nacer	1	12,50

n=8

GRAFICO N° 1

CASAS EFECTIVAS PARA MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN EL SECTOR "LAS CUBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

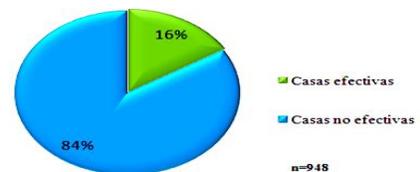


GRAFICO Nº 2

NINOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD SEGUN COBERTURA DE LA VACUNAS BCG, ANTI HEPATITIS B, PENTAVALENTE, ANTIPOLIO Y ANTI ROTAVIRUS EL SECTOR "LAS CUIBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA

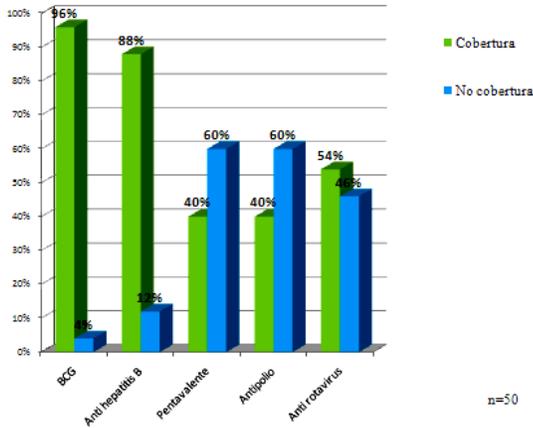


GRAFICO Nº 3

NIÑOS ENTRE 6 MESES Y 23 MESES DE EDAD SEGUN COBERTURA DE LA VACUNA ANTIINFLUENZA EN EL SECTOR "LAS CUIBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

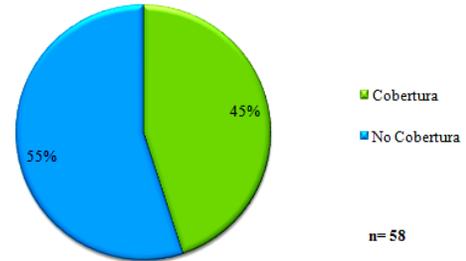


GRAFICO Nº 4

NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD SEGUN COBERTURA DE LA VACUNA TRIVALENTE VIRAL Y ANTIAMARILICA EN EL SECTOR "LAS CUIBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

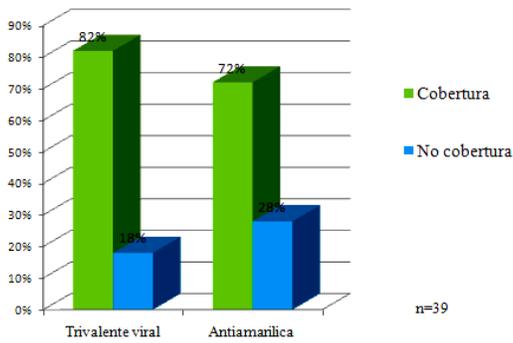


GRAFICO Nº 5

NIÑOS ENTRE 2 A 5 AÑOS DE EDAD, SUSCEPTIBILIDAD A ENFERMEDADES PREVENIBLES POR EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR EL MPPS EN EL SECTOR "LAS CUIBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

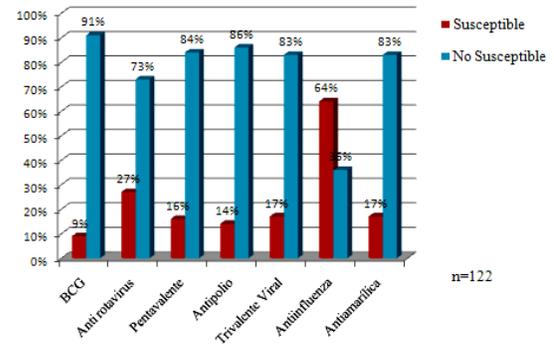


GRAFICO Nº 6

NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD, CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR EL MPPS EN EL SECTOR "LAS CUIBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

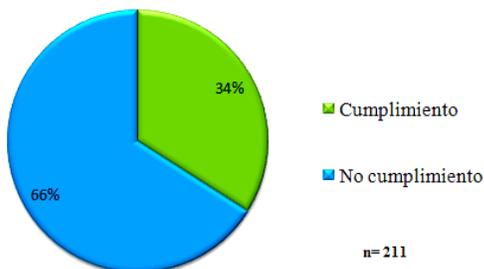


GRAFICO Nº 7

NIÑOS HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD, CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR EL MPPS EN EL SECTOR "LAS CUIBAS". PARROQUIA "AGUA VIVA". MUNICIPIO PALAVECINO. EDO LARA.

