

FCM

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA**

Sede: FCM



TESINA

TEMA:

**“ESQUEMAS DE VACUNACION INCOMPLETO
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”**

Autores: Gilda Leticia Distefano

Valeria Vanina Navarro

MENDOZA, FEBRERO 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”



Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

Fecha.....

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por todo lo bueno que hay en esta vida, gracias por cada prueba en el camino, por cada obstáculo que logramos superar que nos hizo crecer y seguir adelante.
- A nuestras familias, por sus valores morales inculcados, por su apoyo incondicional y por colaborar para que seamos buenos profesionales.
- A los docentes de esta carrera, por sus consejos y acompañamiento, que nos hizo crecer y formarnos como personas, profesionales e investigadores.
- A nuestros compañeros de estudio, por su amistad, contención y apoyo, que nos llevó a lograr este trabajo investigativo.
- A nuestros colegas del Vacunatorio Regional de Gral. San Martín, por su buena disposición, confianza y ayuda para que este trabajo se llevara a delante con éxito.

RESUMEN

- **Introducción:** Existe una urgente necesidad de concientizar acerca de la importancia de las vacunas y de los programas de vacunación como medio para disminuir nuestras tasas de mortalidad. Las campañas de inmunización han logrado reducir un gran índice de enfermedades en niños y adultos mayores, como también los programas educativos y de prevención en salud.
- **Objetivo:** Determinar los factores que impiden la completitud de vacunación de los menores de 5 años del departamento de General San Martín en el año 2014
- **Métodos:** Estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo. Se tomaron 118 registros de vacunación que portaban madres de niños menores de cinco años (Criterio de Exclusión) al momento de concurrir a la vacunación, las que fueron encuestadas para conocer su nivel de conocimiento de las vacunas y el calendario de vacunación.
- **Resultados:** El 65% de la muestra presentó la cartilla de vacunación completa de acuerdo a lo establecido por el calendario de vacunación. La mayoría de las madres son menores de 30 años y con bajo nivel de escolaridad. La mayoría es ama de casa o trabajadora eventual. Se apoya su conocimiento en las indicaciones de médicos y enfermeros y en la publicidad de la televisión y medios gráficos.
- **Conclusiones:** Luego de analizar el 30% de cartillas de vacunación incompletas existe un potencial grupo de riesgo de la población infantil que podría estar expuesto a enfermedades casi desterradas, por el solo hecho de no completar adecuadamente el calendario vacunatorio. El equipo de salud es el responsable de generar conciencia de la importancia en la vacunación en los niños.
- **Palabras Claves:** Incumplimiento. Vacunación. Calendario. Mendoza.

PRÓLOGO

En el presente trabajo Tesis titulada “Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años” se estudiaron los diversos factores que conllevan a que niños menores de 5 años que asisten al vacunatorio Gral. San Martín se encuentran con esquemas incompletos de vacunas reglamentarias según el plan Nacional de vacunas del Ministerio de Salud. Los Datos fueron obtenidos a través de entrevistas realizadas a madres que asistieron a vacunar a sus hijos.

En las siguientes páginas se encontrara información referida a la vacunación, que es la inmunización, tipos de inmunización, en qué consiste y el porqué de su importancia, luego se hace referencia a la educación y al rol de enfermería en nuestro país y en otros países donde enfermería ocupa un lugar importante en promoción de la salud, fomentando y controlando la vacunación en toda la población.

ÍNDICE

Tema	Pag.
ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.....	V
PRÓLOGO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	IX
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	
INTRODUCCIÓN.....	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	
OBJETIVOS.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	
APARTADO A: IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN	
PRIMARIA DE LA SALUD EN ARGENTINA.....	8
Asamblea de la Organización Mundial de la Salud.....	9
La OMS define Vacunas, esquema y calendario.....	10
Los Pilares de Alma Ata.....	11
APARTADO B: ¿QUÉ ES LA INMUNIZACIÓN?	
DEFINICIONES E IMPORTANCIA.....	16
Inmunización pasiva, inmunización activa.....	

Tipos de enfermedades. Poliomielitis.....	
Rubéola, Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Parotiditis.....	17
Meningitis meningocócica del grupo C.....	18
Programas ampliados de Inmunización.....	24
APARTADO C: IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA INMUNIZACIÓN.....	25
Funciones específicas.....	26
El rol de Enfermería en otros países. Logros en Cuba.....	28

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO.....	
UNIVERSO Y MUESTRA.....	31
CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	33

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y PROPUESTAS

TABLAS DE FRECUENCIAS Y GRÁFICOS.....	37
ANÁLISIS DE DATOS.....	52
CONCLUSIÓN.....	59
DISCUSIÓN.....	60
PROPUESTAS.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	68
ANEXO 1 Encuesta.....	69
ANEXO 2 Tabla Matriz.....	72
ANEXO 3 Programa Provincial de Inmunizaciones.....	75

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS:

TABLA N° 1 Y GRÁFICO N° 1.....	37
TABLA N° 2 Y GRÁFICO N° 2.....	38
TABLA N° 3 Y GRÁFICO N° 3.....	39
TABLA N° 4 Y GRÁFICO N° 4.....	40
TABLA N° 5 Y GRÁFICO N° 5.....	41
TABLA N° 6 Y GRÁFICO N° 6.....	42
TABLA N° 7 Y GRÁFICO N° 7.....	43
TABLA N° 8 Y GRÁFICO N° 8.....	44
TABLA N° 9 Y GRÁFICO N° 9.....	45
TABLA N° 10 Y GRÁFICO N°10.....	46
TABLA N° 11 Y GRÁFICO N°11.....	47
TABLA N° 12 Y GRÁFICO N°12.....	48
TABLA N° 13.....	49
GRÁFICO N° 13.....	50
TABLA N° 14 Y GRÁFICO N°14.....	51
TABLA MATRIZ.....	72

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCION

Las vacunas son una de las estrategias más eficaces y costo-efectivas de nuestros sistemas de salud. En 1996, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió que, en los siguientes quince años, el desarrollo de nuevas vacunas evitaría anualmente la muerte relacionada con enfermedades infecciosas de ocho millones de niños.

De los catorce millones de muertes en niños menores de cinco años en el mundo, el 95% ocurren en países en desarrollo y el 70% son causadas por infecciones prevenibles con vacunas. A pesar de tan contundente evidencia, nuestros gobiernos gastan mucho más esfuerzo y dinero en la medicina curativa que en la preventiva. Existe una urgente necesidad de concientizar acerca de la importancia de las vacunas y de los programas de vacunación como medio para disminuir nuestras tasas de mortalidad. [1]

En la Argentina, desde el año 1983, la vacunación es universal, gratuita y obligatoria.

- En nuestro país la mayor parte de la población tiene acceso gratuito a la educación ya que esta es pública en todos sus niveles primario, secundario y universitario, además ésta es obligatoria en los dos primeros niveles. Pero la accesibilidad a la misma puede verse afectada por distintas circunstancias, como por ejemplo, tener que recorrer grandes distancias para llegar a la institución educativa, tener que trabajar para tener un sustento económico en edad escolar, etc. La falta de educación influye de forma directa en la salud de la población y de cómo esta se enfrenta luego al proceso salud-enfermedad.

Las campañas de inmunización han logrado reducir un gran índice de enfermedades en niños y adultos mayores, como también los programas educativos y de promoción en salud, menos índices de embarazos en adolescentes, controles prenatales monitoreados, controles y seguimiento de niños sanos.

La prevención de la enfermedad abarca todos los niveles de prevención destinados no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Es necesario observar los beneficios de las vacunas y la capacidad de protección ante enfermedades, un niño no vacunado tiene mucho más riesgo de padecerlas. También actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Vacunatorio Regional del Departamento de San Martín, Provincia de Mendoza, en el periodo comprendido entre los meses de julio y noviembre de 2013, se reportaron 3 casos de coqueluche en niños menores de 2 años.

El Departamento de Epidemiología asume la responsabilidad en el tema, por lo que estudia cada caso en particular, observándose que los 3 casos pertenecían a la ciudad de Palmira, San Martín, tras lo cual se controlan los carnet de vacunación de las madres, las cuales estaban correctamente vacunadas en el embarazo con la vacuna dTap que contiene difteria, tétano y coqueluche, pero cuando se revisa las libretas de los niños, se detecta que en su mayoría tenían los esquemas de vacunación incompletos o con vacunas colocadas fuera de la fecha correspondiente, lo que perjudica a la correcta inmunización.

También se pudo observar que algunas madres carecen de información o poseen información errónea, lo que lleva a que el personal de salud preste más atención a dicha situación.

En los periodos de Marzo- Abril de 2014 cuando comienza la campaña de vacunación escolar, nuevamente se detecta un alto porcentaje de niños con esquemas incompletos de vacunación. Por lo que lleva a tener una visión panorámica sobre varias causas que conlleva a que los niños menores de 5 años estén propensos a padecer enfermedades totalmente prevenibles por la falta de la completitud del calendario de vacunación. Como sucedió en estos casos donde estos niños padecieron de coqueluche y hubo que lamentar una víctima, cuando teniendo el esquema de vacunación completo se podría haber evitado.

Otro tema importante a tener en cuenta es que debido al próximo mundial de fútbol que se realizara en Brasil este año, y ya que este país tiene brote de sarampión, el Ministerio de Salud de la Nación desde el mes de octubre de 2013, hizo una serie de recomendaciones las cuales nos ayudaron a detectar que muchos adultos no estaban vacunados con doble viral.

Temiendo la importación de esta enfermedad, recomendaron la vacunación de estas personas, ya que en Argentina esta erradicada esta enfermedad ya que no se han reportado casos desde el año 2009.

Es por eso que la función fundamental del equipo de salud sobre todo enfermería es: controlar enfermedades epidemiológicas, vigilar efectos de vacunas, reportar casos sospechosos y educar a las mamás que llevan a sus hijos a vacunar sobre la importancia de la vacunación.

Debido a esto es que enfermería interviene activamente observando cada problemática y monitoreando cada caso en particular.

En las últimas jornadas de inmunización realizadas en el corriente año por la OMS, se informó a todos los inmunizadores del país que debido a los brotes de sarampión en Brasil y los casos de poliomielitis en diferentes países europeos, se realizará una campaña de vacunación anti sarampión y anti poliomielítica que cubrirá a los niños de 13 meses de edad hasta los niños de 4 años. Esta vacuna se les realizara por más que el niño tenga calendario de vacunación completo. De este modo se estaría evitando o previniendo la importación de estas enfermedad a nuestro país.

PLANTEO DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los motivos o causas de la no completitud del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Vacunatorio Central de San Martín en el periodo de marzo abril de 2014?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que impiden la completitud de vacunación de los menores de 5 años del departamento de General San Martín en el año 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población infantil con esquema de vacunas incompletos
- Reconocer los componentes inherentes a la madre que influyen en el nivel de información sobre el calendario de vacunación.
- Identificar la importancia que representa tener el carnet de vacunación completo en niños menores de 5 años.
- Determinar las diferentes problemáticas que conllevan a la incompletitud del esquema de vacunación.

JUSTIFICACIÓN

El siguiente tema fue elegido debido a que se ha observado una gran cantidad de niños con esquemas incompletos de vacunación al comienzo del ciclo escolar y también niños menores a esa edad que asisten al control de niño sano en donde se advierte los esquemas atrasados de vacunación.

Se notó en las visitas al vacunatorio y en los colegios que las madres carecen de información o que ignoran la importancia del mismo.

A través de las preguntas correspondientes que realiza el personal de salud de dicha institución, se observó que gran parte de estas personas carecen de información correcta o lo que es más grave aún, no saben lo importante que es que los niños estén correctamente inmunizados, ya que por medio de la inmunización se previenen enfermedades que pueden significar la pérdida de vida de un ser humano, y a la vez se evita la propagación de las mismas.

Es fundamental para un país tener un buen control epidemiológico, sobre todo en países de mucha entrada y salida personas expuestas a contraer enfermedades de carácter epidémico, por lo que se expondría a una gran pérdida de nivel económico y debiendo asumir la responsabilidad de aumentar los recursos humanos e insumos en salud de la población. Dada la importancia que esto significa y por lo observado según las estadísticas realizadas en dicho vacunatorio, es que se ha decidido realizar una investigación sobre ésta situación, de manera que se pueda detectar cuál es la falencia o problemática que debe ser planteada para lograr una solución o revertir dicho problema.

Las vacunas son una de las estrategias más eficaces y costo-efectivas de nuestros sistemas de salud. En 1996, un informe de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió que, en los siguientes quince años, el desarrollo de nuevas vacunas evitaría anualmente la muerte relacionada con enfermedades infecciosas de ocho millones de niños.

De los catorce millones de muertes en niños menores de cinco años en el mundo, el 95% ocurren en países en desarrollo y el 70% son causadas por infecciones prevenibles con vacunas.

A pesar de tan contundente evidencia, nuestros gobiernos gastan mucho más esfuerzo y dinero en la medicina curativa que en la preventiva. Existe una urgente necesidad de concientizar acerca de la importancia de las vacunas y de los programas de vacunación como medio para disminuir nuestras tasas de mortalidad [1]

MARCO TEÓRICO

Apartado A: *IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN ARGENTINA*

En nuestro país la mayor parte de la población tiene acceso gratuito a la educación ya que esta es pública en todos sus niveles primario, secundario y universitario, además esta es obligatoria en los dos primeros niveles.

Pero no cabe duda de que la accesibilidad a la misma puede verse afectada por distintas circunstancias, como por ejemplo, tener que recorrer grandes distancias para llegar a la institución educativa, tener que trabajar para tener un sustento económico en edad escolar, etc. La falta de educación influye de forma directa en la salud de la población y de cómo esta se enfrenta luego al proceso salud-enfermedad.

Como mencionamos anteriormente, la población cuenta con posibilidades de poder acceder a algunos servicios de salud en donde se les brinda atención primaria de la salud y cuentan con algunos beneficios, como los planes sociales, pensiones, y hospitales públicos en donde se les realizan estudios, tratamientos y cirugías de baja y alta complejidad.

Se ha logrado mejorar la parte de infraestructura en algunos establecimientos y adquirir equipamiento de alta complejidad. Uno de los objetivos es aumentar el ingreso de personal de salud capacitado dada la demanda de pacientes.

Las campañas de inmunización han logrado reducir un gran índice de enfermedades en niños y adultos mayores, como también los programas educativo y de prevención en salud, menos índice de embarazos en adolescentes, controles prenatales monitoreados, controles y seguimientos de niños sanos, etc. Personas discapacitadas con mayor accesibilidad a la atención en salud.

En la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma Ata, se estableció la estrategia de atención primaria de la salud. En ese contexto se inició el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

A partir de 1977 comenzó la implementación del PAI en Argentina y en 1978 entró en vigencia el primer Calendario Nacional de Vacunación, que incluía las seis vacunas para la prevención de algunas de las enfermedades prevalentes: difteria, tos convulsa, tétanos, poliomielitis, sarampión y formas graves de tuberculosis (meningitis, diseminación miliar).

Por otra parte, la Cumbre Mundial de la Infancia a comienzos de la década del '90, estableció que debían fijarse políticas para el desarrollo de vacunas que se administraran en 1 – 2 dosis a edades tempranas y que pudieran combinarse, que tuvieran mayor termoestabilidad, alta eficacia (> 90%) y accesibilidad económica; y, en 2002 que se aumentaran las coberturas vacunales y se ampliara el uso de vacunas con estrategia universal.

La OMS ha establecido los Objetivos del Milenio. La vacunación es una de las estrategias para alcanzar el Cuarto Objetivo del Milenio: reducir en dos tercios la mortalidad en < 5 años para el 2015, por cuanto la mayoría de las muertes se producen por enfermedades prevenibles por vacunación. Así, por ejemplo, en el 2003 se evitó la muerte de dos millones de niños y la transmisión vertical de la Hepatitis B en 600.000 casos.

El término prevención de la enfermedad, se utiliza por lo general para designar, las estrategias encaminadas a reducir factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad. *“La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”*. [2]

La prevención de enfermedades se realiza mediante la administración de vacunas que se encuentran establecidas según la OMS, en la estrategia sanitaria nacional de inmunización.

La OMS define que las vacunas son sustancias que administradas por la boca o, por inyecciones al entrar a nuestro organismo, hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmunoprevenibles. [3]

La OMS define el esquema o calendario de vacunación, como el ordenamiento secuencial cronológico de la aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Siendo las vacunas principales: BCG, HvB, Antipolio, Pentavalente, contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis. [4]

Son productos que intentan aumentar la resistencia del organismo frente a las enfermedades infecciosas. Los calendarios vacúnales tienen como finalidad establecer un orden cronológico de la aplicación de las mismas, para lograr una protección eficaz del modo más simple posible y adaptado a las características de la población.

Han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor

leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de uno por millón de dosis.

Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que uno vacunado. También actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor. [5]

Los Pilares de Alma Ata:

- I. La salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.
- II. La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países.
- III. El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y

contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.

- IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
- V. Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un objetivo social principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo.
- VI. La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar

donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada

- VII. La atención primaria sanitaria: Refleja las condiciones económicas y socioculturales, así como las características políticas del país y de sus comunidades, desarrollándose a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia sobre salud pública. Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores. Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiando tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales. Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, en particular, la agricultura, los animales de labranza, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones y otros sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores. Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los

recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar. Debería mantenerse por sistemas de interconsulta integrados, funcionales y mutuamente apoyados, con vistas a una mejora progresiva e integrada de la atención sanitaria para todos, y dando prioridad a los más necesitados. Se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y necesarios médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.

- VIII. Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria sanitaria como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.
- IX. Todos los países deberían cooperar con un espíritu de fraternidad y de servicio para asegurar la atención primaria sanitaria a toda la población, ya que la consecución de la salud, por parte de la población de un país, directamente afecta y beneficia a cualquier otro país. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria constituye una base sólida para el futuro desarrollo y establecimiento de la atención primaria sanitaria en todo el mundo.

- X. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy día en armamento y conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarme podrían ser bien empleados en objetivos pacíficos y, en particular, en la aceleración del desarrollo social y económico, entre los que la atención primaria sanitaria, como parte esencial, debería recibir su parte proporcional adecuada. La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamamiento urgente y efectivo para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y, particularmente, en los países en vías de desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional. Urge, por parte de los gobiernos, de la OMS, de la UNICEF y de otras organizaciones internacionales, así como por parte de agencias multilaterales o bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiación, todos los profesionales sanitarios y el total de la comunidad mundial, mantener la obligación nacional e internacional hacia la atención primaria sanitaria y canalizar un soporte técnico y financiero cada vez mayor, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia hace un llamamiento a todos los foros mencionados para colaborar en introducir, desarrollar y mantener la atención primaria sanitaria, de acuerdo con el espíritu y contenido de esta Declaración

APARTADO B: ¿QUÉ ES LA INMUNIZACIÓN? DEFINICIONES E IMPORTANCIA

La **inmunización** es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. La inmunización, puede ser de dos tipos:

- **Inmunización pasiva:** Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.

- **Inmunización activa:** a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto. Estos inmunobiológicos, son responsables del control de muchas enfermedades infecciosas que antes habían sido muy frecuentes. A pesar de todos los virus y las bacterias que provocan estas enfermedades, aún existe y pueden llegar a los chicos no protegidos por las vacunas. Son enfermedades que pueden ser graves e incluso llegar a causar la muerte, especialmente en los menores de cinco años

Poliomielitis, el virus de la poliomielitis, causa parálisis aguda, que puede ser permanente. Muchos de los que habían padecido polio se han quedado en silla de ruedas, e incluso fallecieron, hoy los altos niveles de vacunación evitan que se presenten esta enfermedad.

Pertusis (tos ferina) enfermedad grave que cursaba con mucha tos, tanto que podía dificultar a un niño comer, beber o incluso respirar. Los frecuentes vómitos facilitaban la pérdida de peso, también podría causar neumonía y alteraciones en el cerebro. Sí se suspendieran las vacunaciones la incidencia de esta enfermedad subiría muchísimo.

Rubéola, si una madre embarazada padece rubéola durante el primer trimestre del embarazo, él bebe puede desarrollar el síndrome de rubéola congénita, con alteraciones en el corazón, cataratas, problemas mentales, sordera. Gracias a un alto nivel de vacunación hay pocos casos de síndrome de rubéola congénita.

Hepatitis B, los que han padecido hepatitis B tienen un alto riesgo de que la infección sea crónica y a la larga provoque cirrosis y cáncer de hígado. Se recomienda la vacuna y se observa que actualmente han disminuido muchos casos de esta enfermedad

Difteria, muere un 10 % de los afectados y un 20 % si se trata de niños. En algunas partes del mundo como en Europa del Este, hay casos debido a vacunaciones incorrectas

Tétanos, a menudo es una enfermedad grave, la bacteria causante del tétanos se expanden fácilmente por el suelo y por el polvo, la enfermedad causa espasmos musculares, se puede tener problemas para respirar y para comer y los espasmos pueden causar fracturas de huesos, algunas personas entran en coma el 30 % mueren. Es infecciosa, pero no es contagiosa, porque el bacilo se encuentra en el ambiente y por lo general se puede prevenir con la vacuna.

Parotiditis, antes de la vacunación esta enfermedad provoca muchas sorderas en los Niños, en algunos casos podría provocar problemas en el cerebro, que provocan parálisis, también existía la posibilidad de abortos espontáneos durante el primer trimestre del embarazo, al ser una

enfermedad muy contagiosa, si dejásemos de vacunar se extendería muy fácilmente entre los no vacunados.

Meningitis meningocócica del grupo C, afecta a gran número de niños y podría dejar secuelas importantes como encefalitis, parálisis y alteraciones neuronales. No está en el calendario vacunal de Argentina, pero se dispone de ella en el estado para los niños prematuros y aquellos en estén en contacto directo como por ejemplo los bacteriólogos, bioquímicos y técnicos en laboratorio. [6]

El inicio documentado de la vacunación en el hombre se encuentra en el trabajo de Edward Jenner *Variolae Vaccinae* de 1798. [7]

Debe destacarse la importancia del desarrollo de dos vacunas antivirales: la primera a fin del siglo XVIII para la prevención de la viruela de elevada transmisibilidad y endemo-epidémica; y, la segunda por Louis Pasteur en las postrimerías del siglo XIX (1885) contra la rabia, ambas enfermedades con importante impacto en salud pública.

En la medicina en el siglo XX y primera década del XXI el desarrollo de vacunas para la prevención de enfermedades bacterianas y virales y su uso con estrategia universal, aún con una brecha importante entre los países ricos y pobres, ha permitido salvar millones de vida y ha sido determinante de la disminución de la mortalidad infantil en el mundo.

En Argentina la Constitución Nacional vigente (1994) ha incluido el derecho a la salud, los Derechos del Niño, la Declaración de Helsinki y el Pacto de San José de Costa Rica.

El Calendario Nacional de Vacunación fue modificado en 1984 (inclusión de la vacuna triple bacteriana al ingreso escolar), 1997 (inclusión de las vacunas: conjugada de *Haemophilus influenzae* B, rubéola y

parotiditis), 2000 (incorporación de la vacuna hepatitis B para los recién nacidos), 2003 (inclusión de las estrategias para la vacunación de los adolescentes [11 años] y puérperas y postaborto), 2005 (vacuna hepatitis A), 2007 (vacunación de todos los > 15 años residentes en el área endémica contra la fiebre hemorrágica Argentina, eliminación de la dosis de vacuna antituberculosa al ingreso escolar), 2008 (incorporación de la vacuna contra la fiebre amarilla en los > 1 año en las áreas con riesgo de las provincias del noreste y noroeste), 2009 (vacunación de los adolescentes [11 años] con vacuna triple bacteriana acelular) y 2011 (incorporación de las vacunas antigripal, neumocócica conjugada 13 valente, virus papiloma humano bivalente [Cepas 16 y 18]).

Los lemas *“la vacunación, derecho de cada niño”*, *“de la vacunación del niño a la vacunación de la familia”* y *“vacuna a tu familia, protege a tu comunidad”* deben ser una realidad alcanzable a través de la responsabilidad y el compromiso político, de los subsectores salud, desarrollo social y educación así como también de cada uno de los miembros de la comunidad.

La inversión en vacunas es una de las mejores inversiones sociales que el gobierno realiza en función del costo per cápita. Constituyen, sin lugar a dudas un pilar fundamental de la medicina preventiva, consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una actividad de gran efectividad en la Salud Pública, ya que ha permitido una disminución importante en la mortalidad infantil y preescolar.

El Programa de Inmunizaciones, tiene como objetivo principal lograr disminuir la morbimortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles, mediante la vacunación sostenida de los niños que nacen anualmente, así como las cohortes sucesivas hasta la edad de seis años, y luego cada diez años, a través de los distintos niveles operativos

Según la Ley Nacional N° 22.909 promulgada el 13 de Septiembre de 1983 establece a la vacunación como universal, gratuita y obligatoria

El desarrollo de la vacunas ha sufrido un cambio espectacular en los últimos tiempos. No cabe duda del avance experimentado en la medicina curativa y en la preventiva.

Sin embargo, la medicina preventiva debe luchar con una peor percepción por parte de la sociedad, y especialmente por parte del individuo, del impacto de las medidas preventivas.

Todos los sanitarios que se encuentran involucrados en la prevención, saben que transmitir esa idea es una tarea difícil, que requiere paciencia y sobre todo tiempo, dificultades que nunca deben conducir al desánimo.

La percepción de la sociedad con relación a las vacunas es en nuestro país muy positiva. La demanda social de información es muy elevada, especialmente en estos momentos en los que los viajes a zonas de riesgo de infección inmunoprevenible se han generalizado.

Los padres deben llevar a sus hijos a sus controles de niño sano y saber qué vacuna le corresponde a su hijo según la edad.

Algunos padres no llevan a vacunar a sus hijos. Esto puede ser por falta de información o por informaciones equivocadas sobre la gravedad de las enfermedades que se pretenden prevenir, por ello es importante cumplir con el calendario de vacunación. La importancia de cumplir el calendario de vacunación:

- Es importante llevar al niño en las fechas oportunas para que sea vacunado, pues esto asegurará la eficacia y protección de las vacunas
- Si el niño no es vacunado a tiempo, no estará protegido totalmente
- No solo es importante colocar las primeras dosis de las vacunas, es necesario que los niños reciban las vacunas de refuerzo para evitar los riesgos

- El calendario de vacunación indica que los niños deben recibir catorce (14) vacunas, es decir tenemos una manera de prevenir catorce enfermedades.
- Las vacunas son seguras y gratuitas
- Todos los niños pueden recibir sus vacunas, salvo que el menor se encuentre hospitalizado (el pediatra debe evaluar primero el estado de salud del niño)
- Las vacunas son nuestro mejor aliado para mantener a nuestros hijos saludables. Es una actividad de prevención.

Con el auge de la globalización y las comunicaciones, las enfermedades tienen una mayor circulación, y es posible que enfermedades que estaban erradicadas o ausentes retornen en cualquier momento. Esto hace imprescindible mantener la vacunación preventiva, con lo cual se logra que las enfermedades reduzcan al máximo su aparición, y en ocasiones sean erradicadas como en el caso de la viruela.

Antes de que cumpla los dos años de edad el bebé necesitará más de una dosis para casi todas las vacunas. Muchas enfermedades pueden dejar secuelas de por vida, por ello es importante que los niños reciban todas sus inmunizaciones. Existe un esquema que de acuerdo a la edad, va a recibir lo que está permitido y aprobado

Tener en cuenta lo siguiente:

- Si el bebé no recibe las vacunas en el tiempo que indica el calendario, se le puede aplicar un esquema acelerado que soluciona esta deficiencia en su inmunidad.
- Si el ciclo de vacunaciones se interrumpe, no es necesario volver a empezar, pero sí es importante terminarlo

- Si la familia viaja, los padres deben llevar su hoja que indique las vacunas que el niño recibió. El menor debe ser evaluado en el centro de salud y ahí determinarán qué vacunas deberán aplicarle en adelante según el calendario del país
- La mayoría de las vacunas con una o dos dosis protege al bebé para toda la vida. Otras como el tétanos y la difteria, necesitan dosis de refuerzo para recuperar la protección adecuada.
- Los efectos secundarios son habitualmente leves, transitorios y de menor gravedad que los daños o secuencias de las enfermedades que previene

Muchas madres se asustan por las vacunas lo que se debe a creencias que se transmiten de generación en generación

¿Cuáles son las vacunas que los niños necesitan y a qué edad deben aplicarse?:

- Cuando el niño nace recibe dos vacunas, la BCG que lo protege contra la tuberculosis y otra que lo protege contra la hepatitis
- A los dos meses se le debe aplicar la pentavalente contra la difteria, tétanos, tos convulsiva, hemophilus y hepatitis, que se debe volver a aplicar a los cuatro y seis meses. A esta edad también se inmuniza al niño contra la polio, la dosis se repite a los cuatro y seis meses
- A los dos meses, el niño debe recibir la vacuna contra el neumococo que se debe volver a aplicar a los 4 meses y al año
- A los seis meses y ocho meses se aplica la vacuna contra la influenza
- Al año se aplica la vacuna SRP y la Hepatitis A que protege al niño contra el sarampión, rubéola y paperas y la Hepatitis A

- Al año seis meses se aplica la cuádruple que protege al niño contra difteria, tétanos, tos convulsiva, meningitis hemophilus B .

Una vacuna es un medicamento que se da para ayudar a prevenir una enfermedad. Las vacunas han hecho que en la actualidad sea rara la aparición de muchas enfermedades graves de la niñez.

Tristemente, algunos padres deciden llevarse por algunos mitos o creencias sobre las vacunas y no llevan a sus hijos a sus controles de niño sano, lo cual puede afectar seriamente la salud de los menores.

Principales mitos y creencias sobre las vacunas infantiles:

- *Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas: **Falso.*** Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte.
- *Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune: **Falso.*** Nuestro sistema inmune es capaz de recibir una cantidad inmensa de anticuerpos contra enfermedades (cerca de 10.000).
- *El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo: **Falso.*** Cada vez que nuestro hijo recibe una vacuna, se nos informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.
- *Las vacunas pueden causar autismo en los niños: **Falso.*** Existen historias escalofriantes dando vueltas, en las que los niños presentaron los primeros síntomas de autismo luego de recibir una vacuna. Se trata de una leyenda urbana, ya que no existe una causa ambiental o química posterior que pueda desencadenar autismo. Las vacunas no van a generar una condición neurológica.

- *No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: **Falso**.* Se trata de un mito muy peligroso, ya que la enfermedad no está erradicada sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.
- *Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna: **Falso**,* es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar la vacuna.
- *No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: **Falso**,* algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños.

Hasta el año 1998 el calendario de vacunación contaba con 6 vacunas, ahora al año 2012, se cuenta un esquema de vacunación de 14 inmunobiológicos.

Programas Ampliados de Inmunización:

-Vacunación= Info vacunas P A I, (módulos, I. II. III. IV y V), PP I M (Programa Provincial de vacunas Mza.)

Modulo I: Generalidades sobre vacunas.

Módulo II: Vacunas parte I.

Módulo III: Vacunas parte II.

Módulo IV: Vacunación segura. Cadena de frío. ESAVI.

Módulo V: Vigilancia Epidemiológica.

APARTADO C: *IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA INMUNIZACIÓN.*

EL ROL DE ENFERMERIA

Perfil: el personal técnico en enfermería que se encuentra a cargo del vacunatorio debe tener los conocimientos necesarios para poder realizar un manejo correcto del servicio; por lo tanto el funcionario debe estar acreditado con respecto a la cadena de frío, y mantenerse actualizado con las modificaciones ministeriales del PAI; principalmente el enfermero debe ser responsable en lo que respecta horarios y compromiso que se generan dentro del vacunatorio.

Funciones generales del enfermero:

1. Ser consciente de la importancia de conseguir y mantener las coberturas vacúnales elevadas, por eso debe aprovechar toda oportunidad para vacunar flexibilizando horarios, dando accesibilidad a la vacunación y teniendo absoluta disponibilidad a vacunar.
2. Tener una información adecuada respecto a la manipulación administrativa y contraindicación de las mismas.
3. Revisar el protocolo de administración y la monografía de la vacuna al administrar si no se está familiarizado con ella.
4. Realizar la preparación del paciente, información y anamnesis.
5. Realizar observación post administración de vacuna al usuario durante 20 minutos para detectar en forma precoz reacciones adversas a vacuna
6. Adoptar las medidas necesarias para minimizar los riesgos derivados de la utilización de material no estéril o aplicación de una técnica inadecuada

como: inoculación accidental transmisión o producción de infección y generación de traumatismo cutáneo.

7. Brindar un mensaje informativo a las madres para favorecer el conocimiento acerca de las vacunas y se debe resaltar la producción y planificación de dichos mensajes, de forma tal que permitan superar algunos conocimientos erróneos y contribuir a vencer las barreras hacia la vacunación.

8. Realizar una vigilancia epidemiológica a travez de la observación, investigación y análisis para llegar al diagnostico de la situación y comenzar la acción.

Funciones específicas:

1. Realizar el aseo todos los días en los muebles y mudadores con el desinfectante que corresponda según normas establecidas.

2. Revisar las condiciones de los termos y termómetros diariamente.

3. Sacar diariamente las unidades refrigerantes, luego esperar algunos minutos para que alcance la temperatura adecuada.

4. Esperar que se marque la temperatura y anotar en el gráfico, sacar el termómetro de alcohol y luego debe ponerlos en los termos y esperar que alcance la temperatura adecuada entre +2°C y +8°C.

5. Sacar vacunas para el día según necesidad.

6. Completar los siguientes registros

7. Dar información correcta, un mensaje erróneo o una falsa información puede llevar a la no completitud del esquema de vacunación corriendo riesgo de contraer una enfermedad prevenible

8. Hay enfermedades específicas que deben reportarse para evitar su propagación ya que hace años están eliminadas del país gracias a la vacunación masiva y a los bloqueos realizados.

9. El papel de la enfermería en la vacunación es muy importante; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas no nos puede ser ajeno nada relacionado con ellas. Tenemos que estar al corriente de cada novedad para poder atender con garantía a toda la población.

10. La labor de la enfermería llevando un control y registro es una base sin la cual no se podría llevar a cabo esta tarea. La labor divulgativa es también muy importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en general y los individuos en particular sobre el tema.

11. El compromiso de la enfermería con las vacunas es total, en ningún otro campo de la salud abarca más. Cada vez más, la consulta de enfermería es autosuficiente en este campo y, poco a poco, la gente va reconociendo nuestra solvencia tanto en éste como en otros apartados.

Registros:

- Informe diario de vacunas.
- Carnet de control sano.
- Tarjeta de control sano.
- Ficha clínica.
- Tarjeta de vacunación.
- Cita próxima vacuna.
- Colocar en el rubro de vacunados

El rol de Enfermería en otros países.

Logros alcanzados por la enfermería en Cuba

En el año 2008 la enfermería cubana muestra logros e insuficiencias, con un balance que se inclina hacia los primeros a pesar de las múltiples dificultades en el desarrollo de su diaria labor y de su desarrollo en diferentes campos.

En el campo asistencial: la enfermería cubana está enfrentando dos tareas muy importantes. La primera, en la asistencia primaria de salud (APS), con una participación activa, consciente y responsable en el Análisis de la Situación de Salud (ASS), la investigación clínica, epidemiológica y social más importante que se realiza en todo el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de diagnosticar el estado de salud de la población a cargo, identificar las posibles soluciones, coordinar las estrategias de intervención adecuadas y promover, desde el inicio de todo el proceso, la participación activa de la propia comunidad involucrada . Un ejemplo es el programa nacional de inmunización, que protege a la población de 13 enfermedades infecto-contagiosas y que ha logrado erradicar del país dolencias como poliomielitis, tétanos neonatal, difteria, parotiditis, meningoencefalitis por parotiditis, sarampión, tos ferina y síndrome de rubéola congénita. Otro logro del sistema donde la enfermera juega un papel fundamental es en la disminución de la mortalidad infantil: Cuba ocupa el primer lugar en indicadores favorables de mortalidad infantil en menores de un año y menores de 5 años en América Latina y buena parte del mundo. La segunda tarea que la Enfermería cubana ha tomado a su cargo en el campo asistencial se desarrolla más bien en los niveles secundario y terciario y es la aplicación del método científico de la especialidad, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a la labor del personal en esta rama. Este método permite identificar las alteraciones en la salud del individuo de manera sistemática y concisa y promueve la integridad de los procedimientos y prácticas de los principios de la ética médica, elevando la calidad de la atención de

salud, a pesar de que no se ha logrado generalizar esta práctica por insuficiencia de recursos humanos. [10]

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO

El diseño utilizado en la investigación es cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo.

- Es cuantitativo, ya que se usa la recolección de datos basándose en la medición cuantitativa y el análisis estadístico para probar hipótesis.
- Es prospectivo, porque realiza el seguimiento de personas (madres, niños) que asisten al vacunatorio regional a través del tiempo, exponiéndolo a una supuesta causa hasta determinar o no la aparición del efecto.
- Corte Transversal, porque se utiliza un grupo de estudio en un momento y en un lugar determinado.
- Descriptivo, porque determina y analiza como se manifiestan los fenómenos estudiados analizando la situación, especificar propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo comprenden 1181 niños menores de 5 años que asisten en un promedio semanal que representan el 100% siendo que asisten 118 niños menores de 5 años por día que sería el 10% de la muestra.

CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

Características de las madres: individualidades de las madres de los menores de cinco años que asisten al vacunatorio San Martín, se midió a través de las dimensiones de edad de la madre .nivel de Instrucción de la madre y Cantidad partos que ha tenido. Estado civil y actividades de la madre

Concientización de la madre sobre los esquemas de vacunación: estarán dados por el grado de importancia del calendario de vacunación que tiene para la madre se midió a través de las dimensiones Significado de las vacunas, medio de vacunación a sus hijo, Explicaciones sobre el calendario de vacunación, tipo de reacciones adversas de las vacunas Explicación sobre las vacuna, información sobre las vacunas.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la actualización de los esquemas de vacunación de los niños menores de 5 años que viven en el Departamento de San Martín.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los esquemas incompletos de vacunación de niños menores de 5 años.
- Identificar los componentes inherentes a la madre que influyen en el nivel de información sobre el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador
Características de la Madre	Edad de la madre	15-20 años 21-26 años 27-32 años 33- 38 años 39 y más años
	Nivel de Instrucción de la madre	Analfabeta Primaria Secundaria Terciario Universitario
	Cantidad partos	1 a 2 3 a 4 5 y mas
	Estado Civil	Casada Soltera Viuda Divorciada En Pareja

	Actividad de la madre	Ama de casa Trabajador independiente Trabajador dependiente No estable
Concientización de la madre sobre los esquemas de vacunación	Sabe qué son las vacunas	Vitamina Sustancias que al entrar al cuerpo hacen que produzcan defensas, para evitar enfermedades. No sabe no contesta
	Vacunación	Por orden medica Porque se lo recomendaron Voluntariamente
	Calendario de vacunación	Se lo explicó la enfermera Se lo explicó el medico No se lo dijeron
	Reacciones adversas de las vacunas	Fiebre Dolor Reacción Local Malestar General No lo sabe

	Explicación sobre las vacunas	Normalmente No es usual Jamás
	Donde obtuvo información sobre las vacunas	Televisión Diario Internet Otros
	Quien le brindo Información sobre las vacunas	Medico Enfermera Pariente Amigo Otros

CAPITULO III

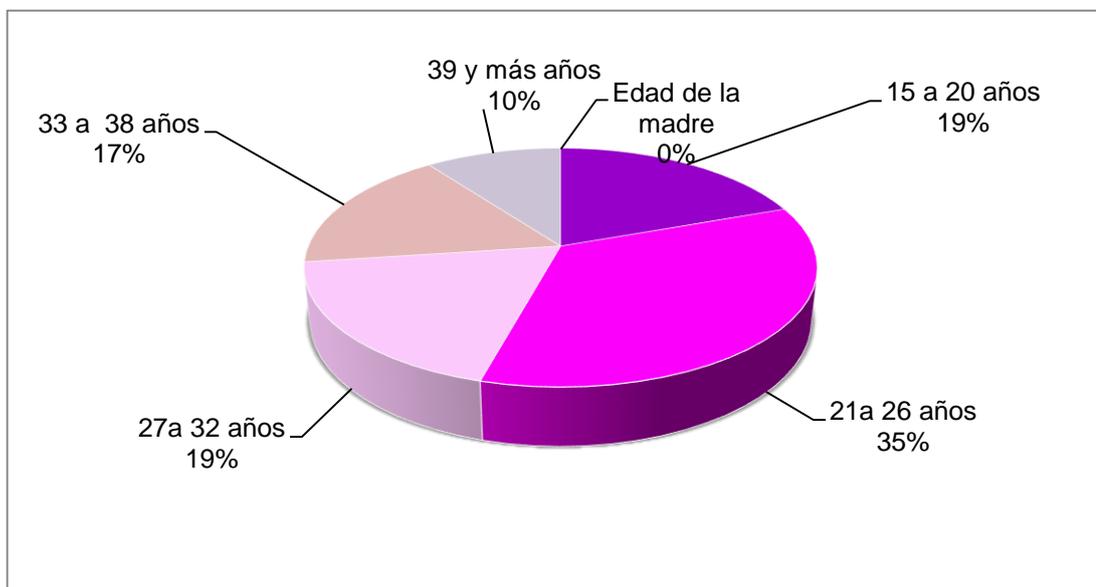
RESULTADOS Y PROPUESTAS

RESULTADOS

Tabla N° I Actualización el esquema de vacunación según edad de las madres que, habitan en el departamento de San Martín que asisten al Vacunatorio San Martín durante el periodo de marzo de 2013.

Edad de la madre	F.Abs.	F.Relativa
15 a 20 años	23	19,49%
21a 26 años	41	34,75%
27a 32 años	22	18,64%
33 a 38 años	20	16,95%
39 y más años	12	10,17%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín.

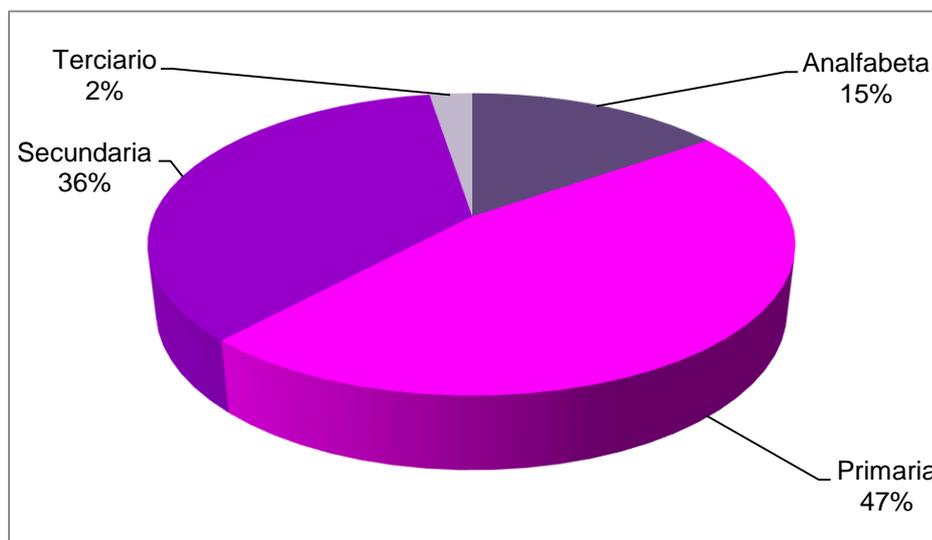


Comentario: El 35% de las mujeres encuestadas pertenece al grupo de 21 a 26 años y, el 19% pertenece a mujeres entre 27 y 32 años, 17% a mujeres entre 33 y 38 años y el menor porcentaje que es de un 10% pertenece a mujeres de 39 años y más

Tabla N° II Actualización el esquema de vacunación según nivel de Instrucción de las madres habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

Nivel de Instrucción	F. Abs.	F. Relativa
Analfabeta	18	15,25%
Primaria	55	46,61%
Secundaria	42	35,59%
Terciario	3	2,54%
Universitario	0	0,00%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el Dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013

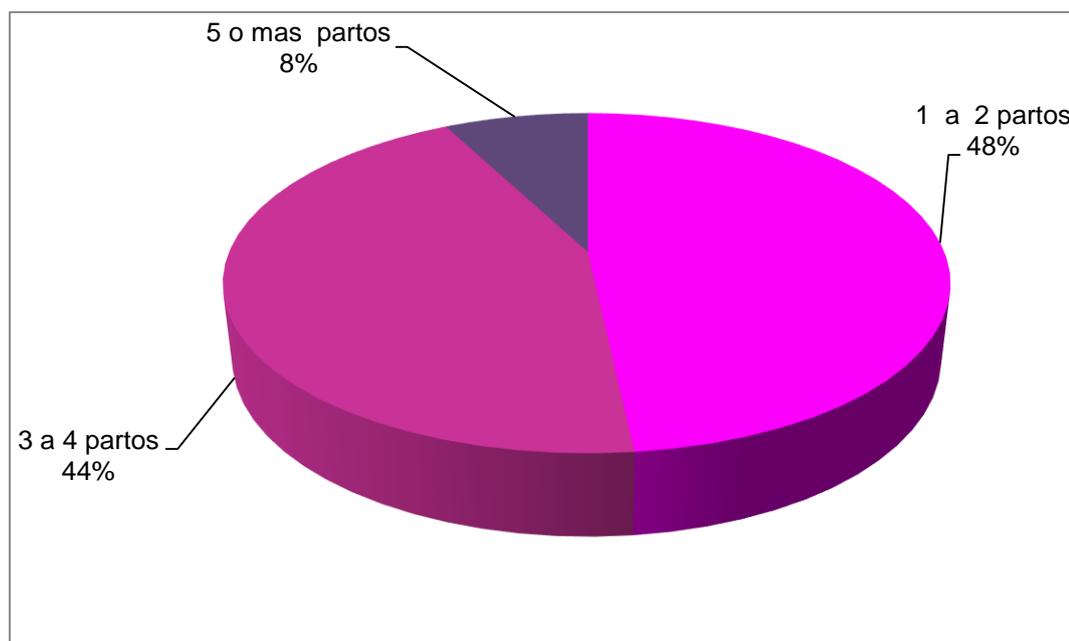


Comentario: El mayor porcentaje de las madres simbolizado con un 47% presentan estudios primarios, el 36% tiene secundaria completa, el 15% es analfabeta y el 2% es de madres con terciario

Tabla N° III Actualización el esquema de vacunación según número de partos de las madres que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

Cantidad de partos	F.Abs.	F.Relativa
1 a 2 partos	57	48,31%
3 a 4 partos	52	44,07%
5 o mas partos	9	7,63%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013

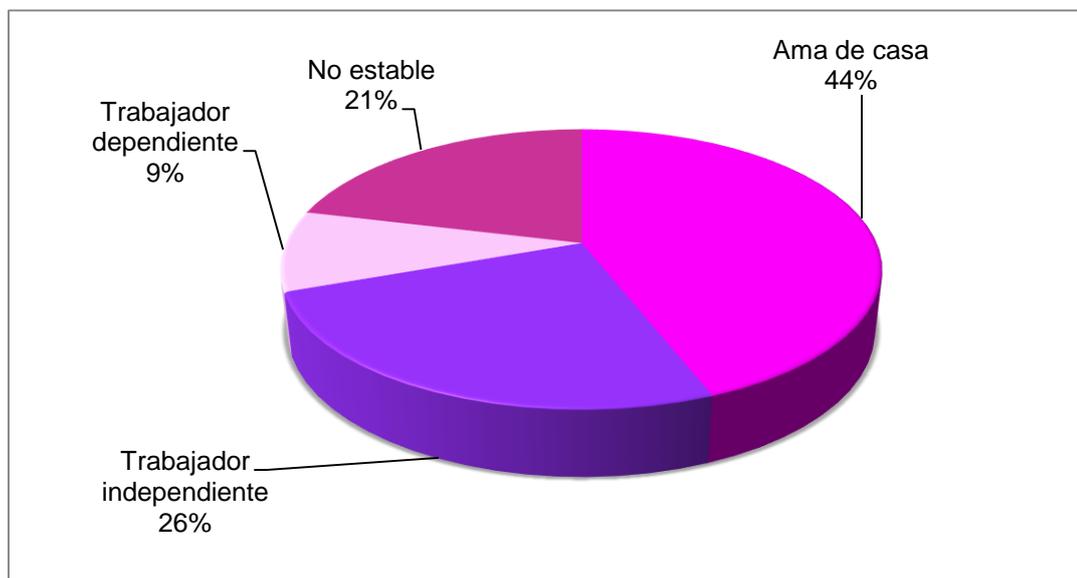


Comentario: Se aprecia que el 48% de las madres han tenido entre 1 y 2 partos, el 44% entre 3 y 4 y el 8% entre 5 o más.

Tabla N° IV Actualización el esquema de vacunación según tipo de actividad de las madres que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

En que trabaja	F. Abs.	F. Relativa
Ama de casa	52	44,07%
Trabajador independiente	30	25,42%
Trabajador dependiente	11	9,32%
No estable	25	21,19%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013

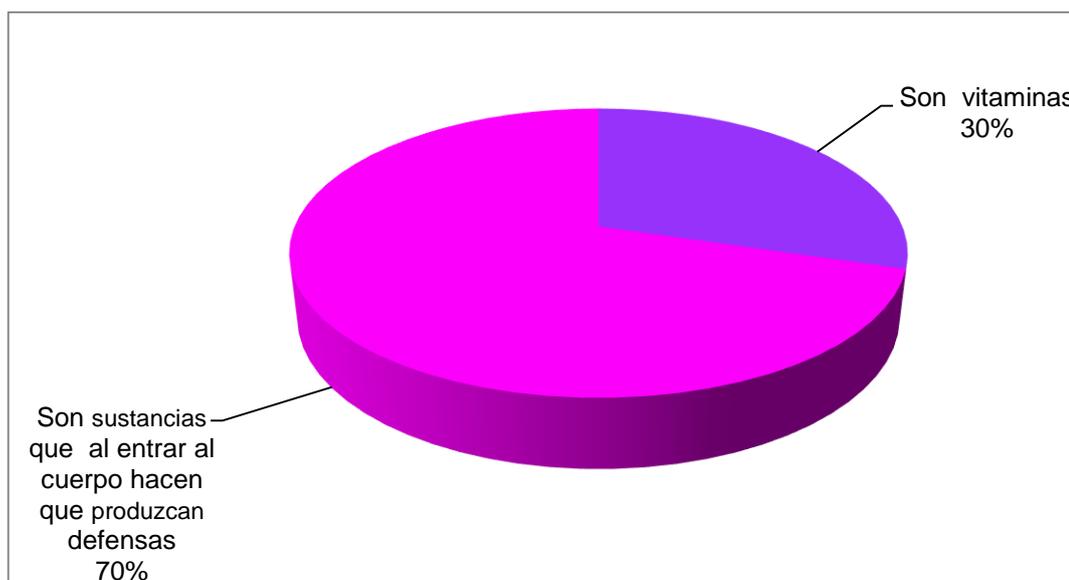


Comentario: Se puede apreciar que el 44% madres de niños menores de cinco años son ama de casa, el 26% es trabajador independiente, el 21% no tiene trabajo estable y el 9% trabajan independientemente.

Tabla N° V Actualización el esquema de vacunación según respuesta al concepto de vacunas de las madres, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

Las vacunas son	F.Abs.	F.Relativa
Son vitaminas	35	29,66%
Son sustancias que al entrar al cuerpo hacen que produzcan defensas	83	70,34%
No sabe/ no contesta	0	0,00%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013

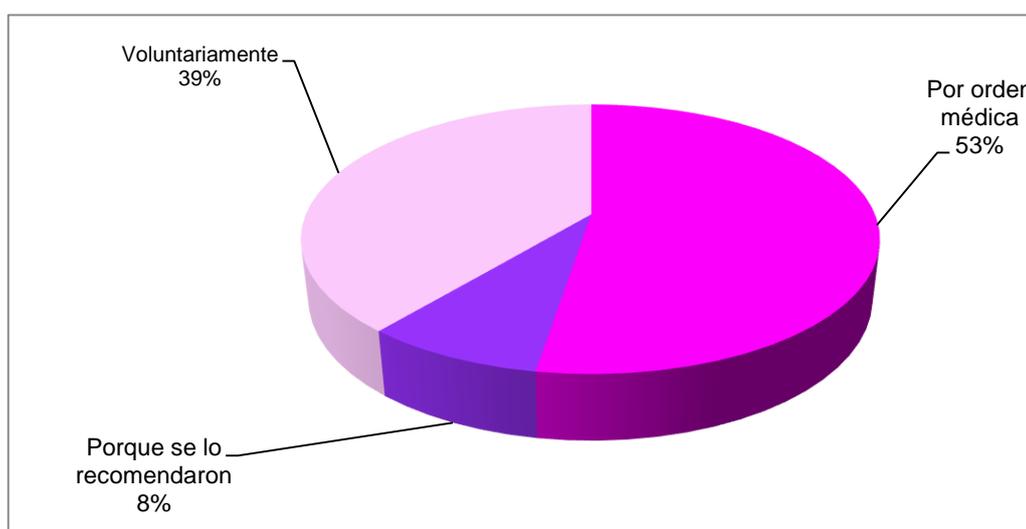


Comentario: Se puede observar que el 70% reconoce que son las vacunas y el 30% restante cree que son vitaminas.

Tabla N° VI Actualización el esquema de vacunación según motivo para vacunar al hijo de las madres, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

Motivo para vacunarlo	F.Abs.	F.Relativa
Por orden médica	62	52,54%
Porque se lo recomendaron	10	8,47%
Voluntariamente	46	38,98%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013

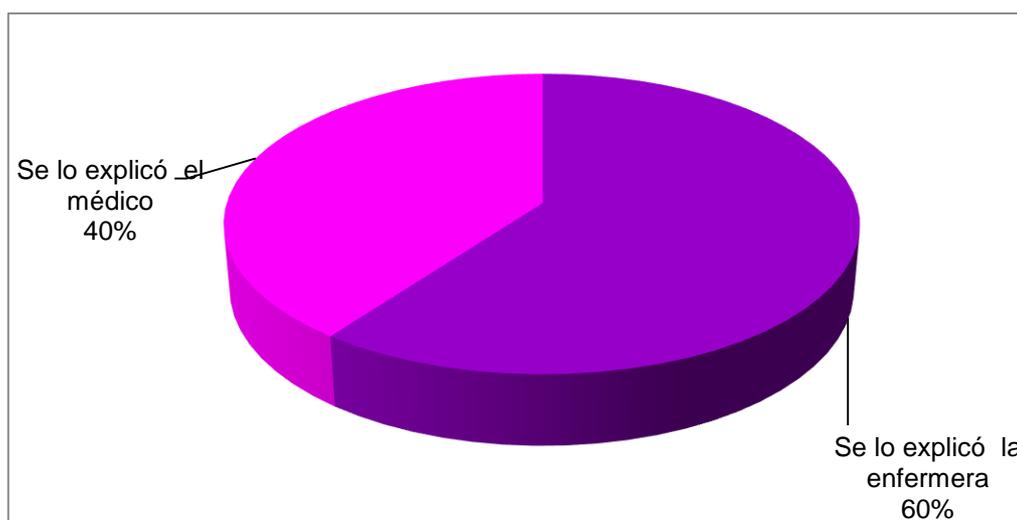


Comentario: El 53% de las respuestas ante la pregunta porque lleva su hijo a vacunar responde que por orden médica, 39% recurre voluntariamente y el 8% se lo recomendaron.

Tabla N° VII Actualización el esquema de vacunación según comprensión esquema de vacunación de las madres, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

Comprensión del calendario de vacunación	F.Abs.	F.Relativa
Se lo explicó la enfermera	71	60,17%
Se lo explicó el médico	47	39,83%
No se lo dijeron	0	0,00%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013

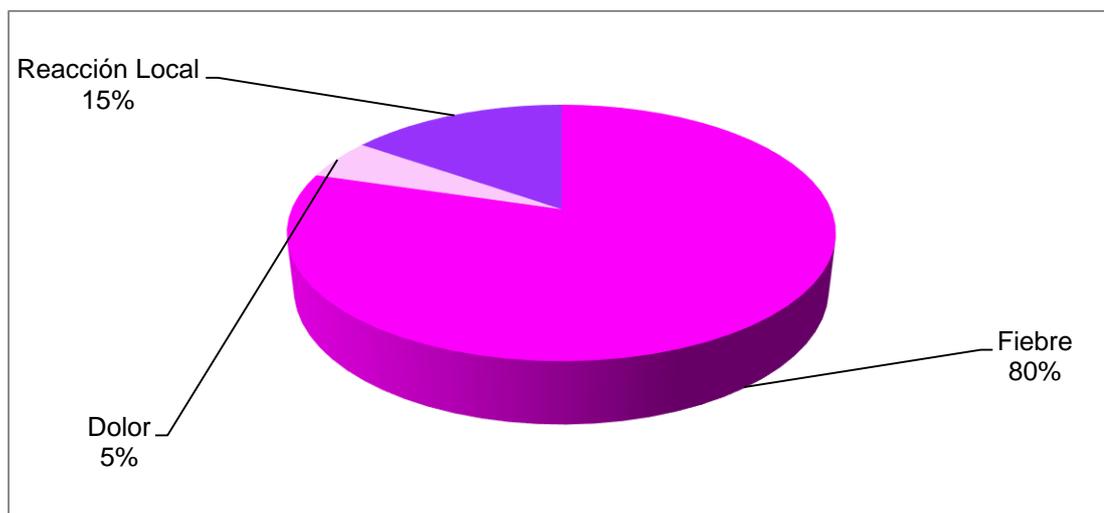


Comentario: El comprensión sobre el calendario de vacunas, en un 60% fue explicado por enfermería y el 40% el médico.

Tabla N° VIII Actualización el esquema de vacunación según comprensión reacciones adversas de las vacunas de las madres que habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013

Reacciones adversas de las vacunas	F.Abs.	F.Relativa
Fiebre	94	79,66
Dolor	6	5,08
Reacción Local	18	15,25
Malestar General	0	0,00
No lo sabe	0	0,00
Total	118	100

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martin que asisten al vacunatorio de San Martin en el periodo de 2013

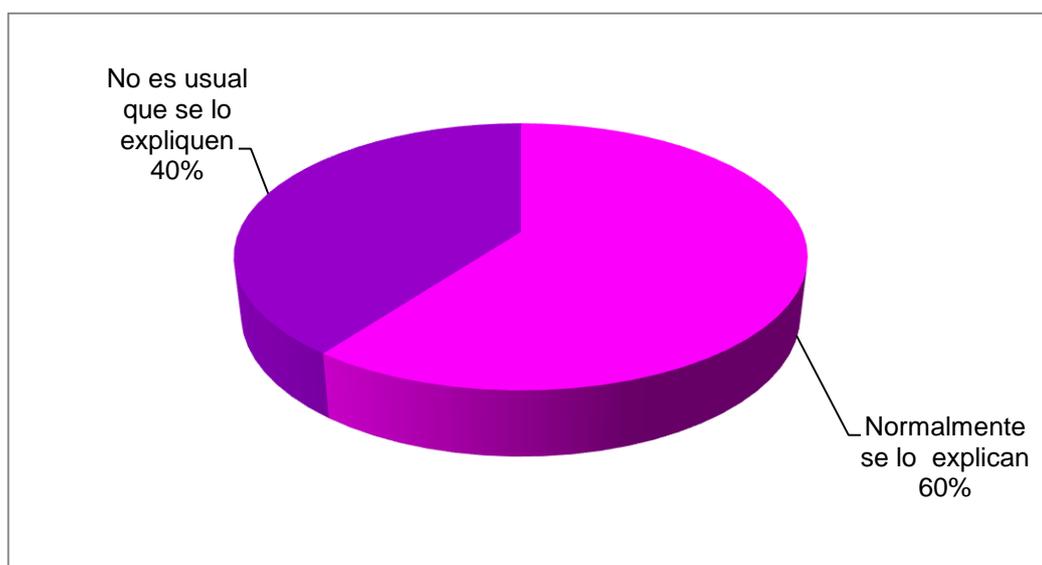


Comentario: El 80% reconoce a la fiebre como reacción adversa a la vacunación, 15% reacción local y 5% dolor.

Tabla N° IX Actualización el esquema de vacunación según explicación procedimiento de vacunación a las madres, habitan el dpto. de San Martin que asisten al Vacunatorio de San Martin durante el periodo de marzo de 2013.

Ante la administración de una vacuna le explican	F.Abs.	F.Relativa
Normalmente se lo explican	71	60,17%
No es usual que se lo expliquen	47	39,83%
Jamás se lo explicaron	0	0,00%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013.

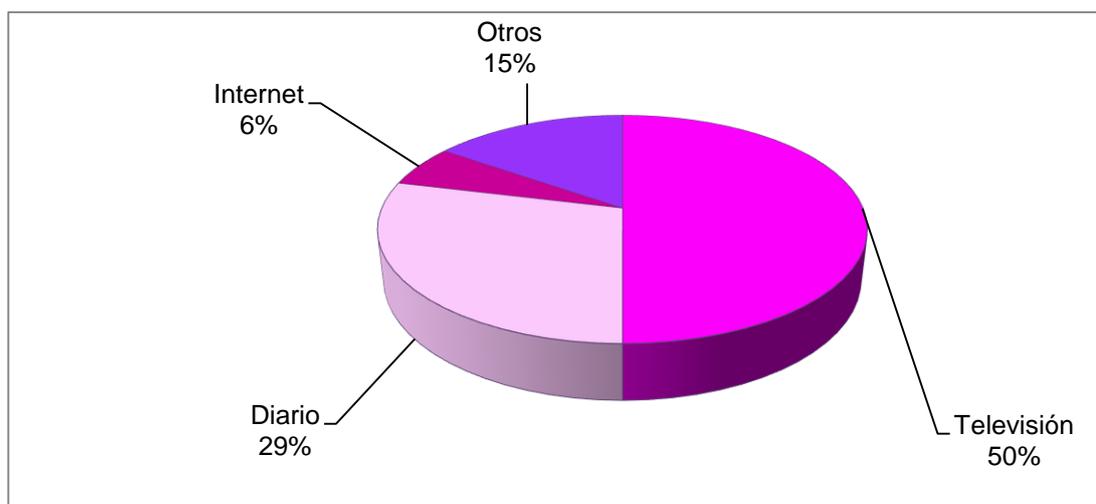


Comentario: de la explicación antes de administrarle una vacuna el 60% respondió que normalmente se lo explican y el 40% q no es usual que se lo expliquen.

Tabla N° X Actualización el esquema de vacunación según lugar donde obtuvo la información sobre las vacunas a las madres, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013.

Lugar donde obtuvo la información	F.Abs.	F.Relativa
Televisión	59	50,00%
Diario	34	28,81%
Internet	7	5,93%
Otros	18	15,25%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013.

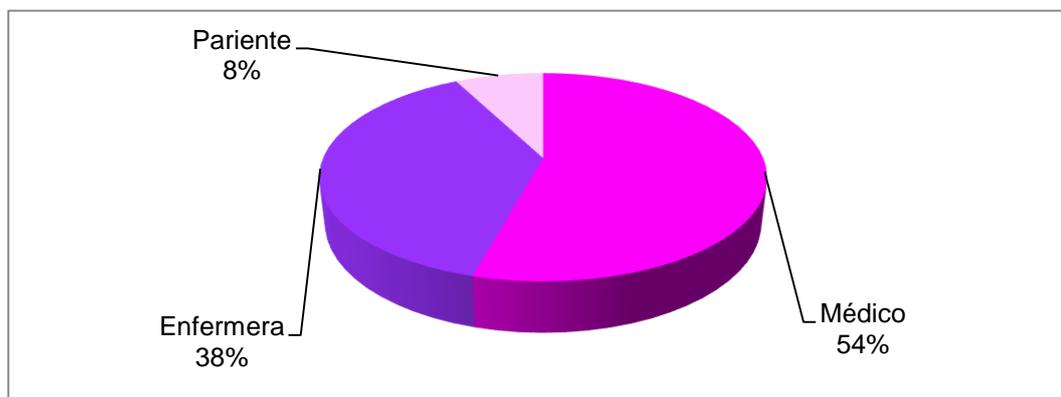


Comentario: En relación al lugar donde obtuvo la información sobre las vacunas un 50% refirió que había sido por medio de la televisión, 29% por el diario, 15% otros y 6% por internet.

Tabla N° XI Actualización el esquema de vacunación s según quien le facilito la información sobre las vacunas a las madres, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013.

Proporcionó información sobre vacunas	F.Abs.	F.Relativa
Médico	64	54,24%
Enfermera	45	38,14%
Pariente	9	7,63%
Amigo	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013.

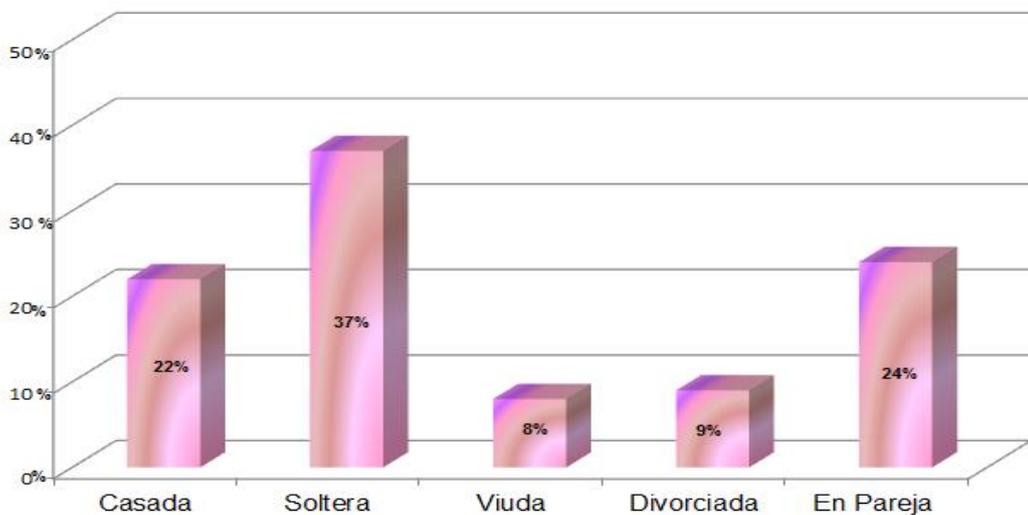


Comentario: El 54% de los encuestados respondieron que el médico es quien les proporciona la información sobre las vacunas, 38% la enfermera y 8% un pariente.

Tabla N° XII Actualización el esquema de vacunación según estado civil de las madres que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013.

Estado Civil	F.Abs.	F.Relativa
Casada	26	22,03%
Soltera	44	37,29%
Viuda	9	7,63%
Divorciada	11	9,32%
En Pareja	28	23,73%
Total	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013.

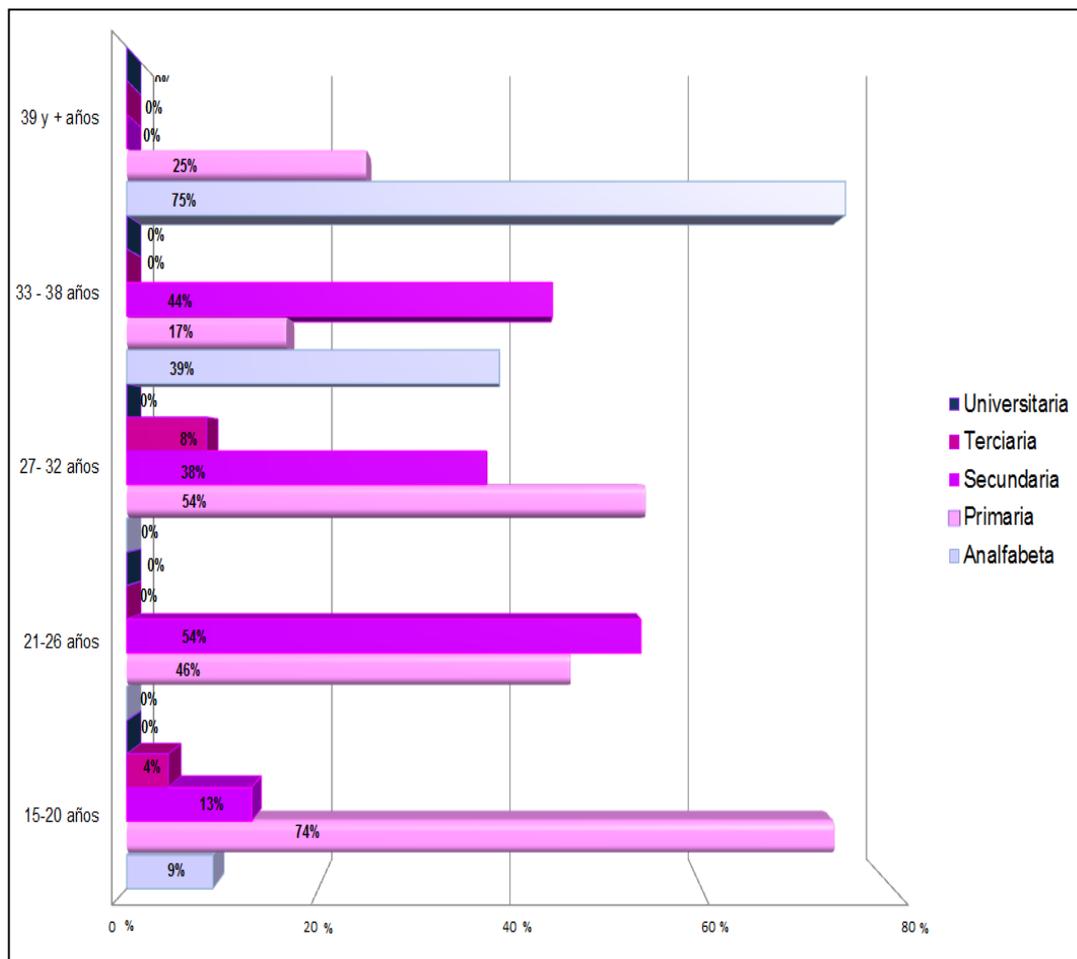


Comentario: El mayor porcentaje de las mujeres, un 37%, presentan estado civil soltera, 24% en pareja, 22% casada, 9% separada y 8% viuda.

Tabla N° XIII Actualización el esquema de vacunación según edad y nivel de Instrucción de las madres que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013.

Edad \ N.Instruc.	15 a 20 años		21 a 26 años		27 a 32 años		33 a 38 años		39 y + Años		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Analfabeta	2	9%	0	0%	0	0%	7	39%	9	75%	18	15%
Primaria	17	74%	19	46%	13	54%	3	17%	3	25%	55	47%
Secundaria	3	13%	22	54%	9	38%	8	44%	0	0%	42	36%
Terciaria	1	4%	0	0%	2	8%	0	0%	0	0%	3	3%
Universitaria	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	23	100%	41	100%	24	100%	18	100%	12	100%	118	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013.

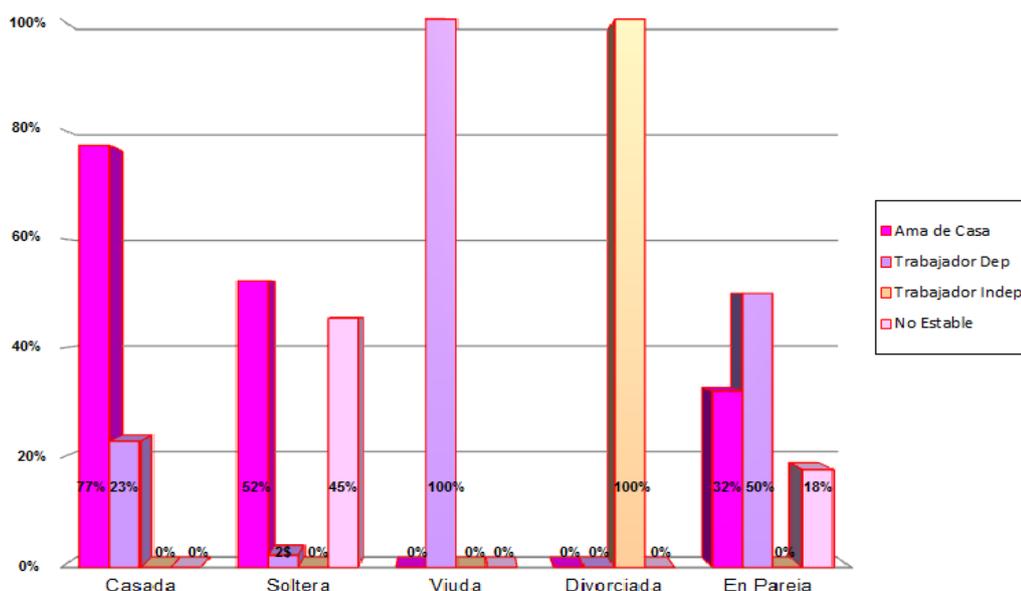


Comentario: en este cuadro podemos observar que el grupo de madres entre 15 y 20 años el 74% tiene primaria, el 13% secundaria, 9% analfabeta y 4% estudios terciarios; las madres entre 21 y 26 años un 54% estudios secundarios y un 46% estudios primarios; las madres entre 27 y 32 años el 54% tiene estudios primarios, 38% estudios primarios y el 8% estudios terciarios; madres entre 33 y 38 años 44% estudios secundarios, 39% analfabeta y 17% estudios primarios y el último grupo madres de 39 y más años 75% analfabeta y 25% estudios primarios.

Tabla N° XIV Actualización el esquema de vacunación según estado civil y tipo de actividad de las madres, habitan el dpto. de San Martín que asisten al Vacunatorio de San Martín durante el periodo de marzo de 2013.

E. Civil / Ocupación	Casada		Soltera		Viuda		Divorciada		En Pareja	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.
Ama de Casa	20	77%	23	52%	0	0%	0	0%	9	32%
Trabajador Independiente	6	23%	1	2%	9	100%	0	0%	14	50%
Trabajador Dependiente	0	0%	0	0%	0	0%	11	100%	0	0%
No Estable	0	0%	20	45%	0	0%	0	0%	5	18%
Total	26	100%	44	100%	9	100%	11	100%	28	100%

Fuente Elaboración Propia Obtenida de encuesta realizada a las madres de los niños menores de cinco años que, habitan el dpto. de San Martín que asisten al vacunatorio de San Martín en el periodo de 2013.

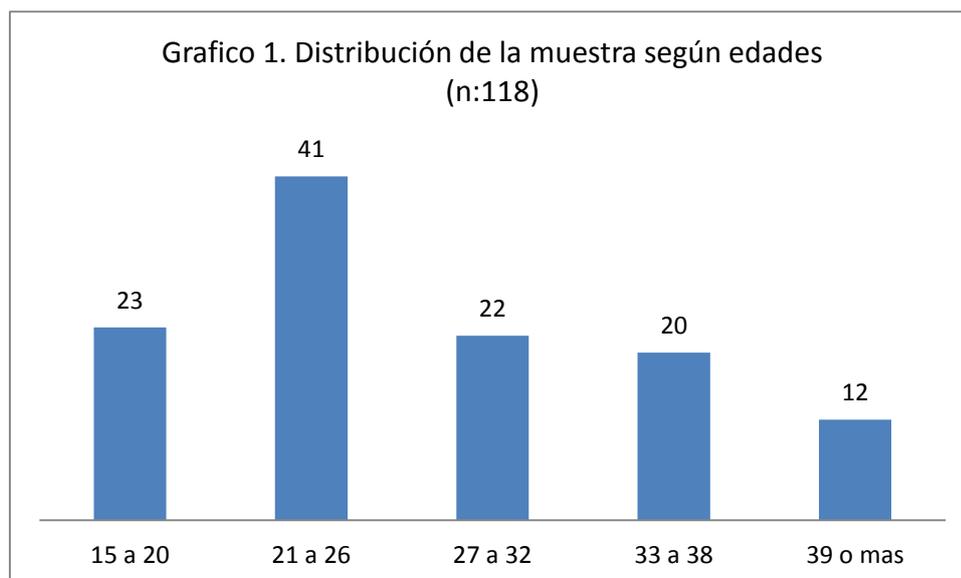


Comentario: se puede observar que el grupo de madres casadas se divide en 77% amas de casa y 23% trabajador independiente; las madres solteras un 52% son amas de casa; 45% no estable y 25% trabajador dependiente; las madres viudas 100% trabajan bajo relación de dependencia; las madres divorciadas 100% trabajador independiente y por ultimo las madres q están en pareja 32% amas de casa, 50% trabajador dependiente y un 18% tienen un trabajo inestable.

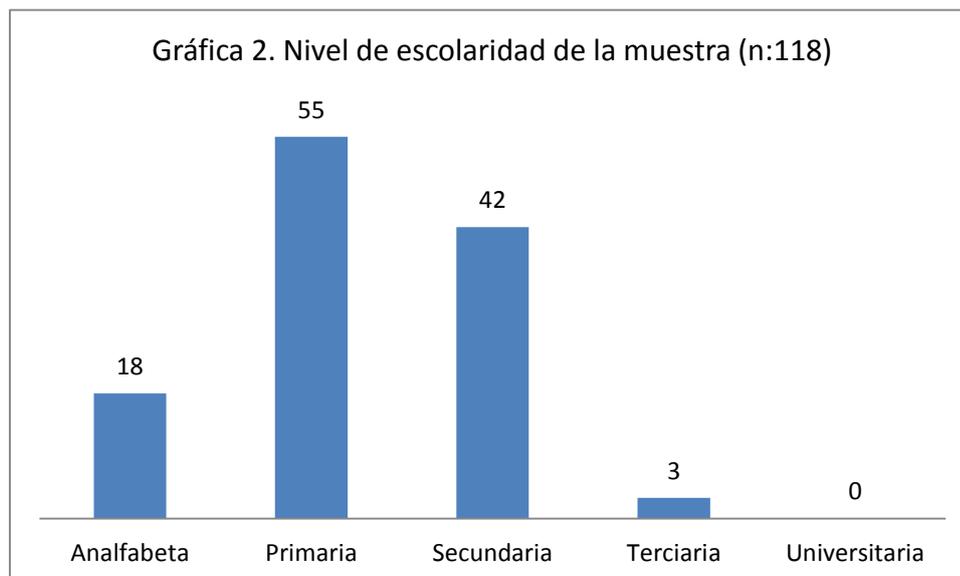
ANALISIS ESTADISTICO DE RESULTADOS

Del total de la muestra de madres encuestadas (n: 118), el 65% de las mismas (77 casos) presentó la cartilla de vacunación completa de acuerdo a lo establecido por el calendario de vacunación.

Analizando las edades de las madres que concurrieron al centro de vacunación y fueron encuestadas, el 35% de las mismas se corresponde al rango etario de 21 a 26 años, el 19% al rango comprendido entre los 27 y 32 años, un 19% al rango mas joven entre 15 a 20 años, un 17% a mujeres comprendidas entre los 33 y 38 años y el menor porcentaje, 10%, a mujeres mayores de 39 años.



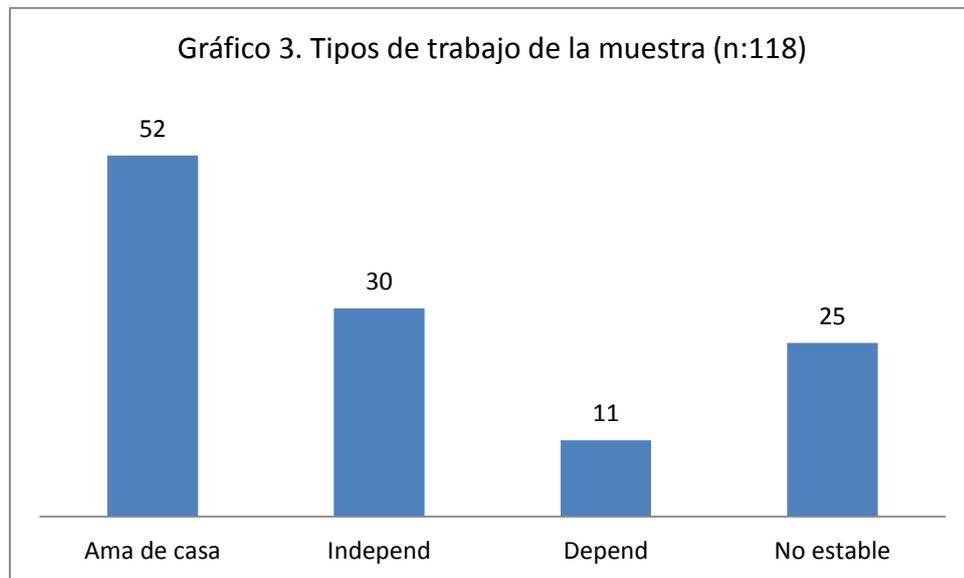
Con respecto al nivel de escolaridad de las madres encuestadas encontramos que el 47% de la muestra tenía escolaridad primaria completa, un 36% de la misma escolaridad secundaria completa, un 2% escolaridad terciaria completa y un 15% era analfabeta. No se encontraron madres con nivel de formación universitario.



Con respecto al número de partos que habían tenido las madres encuestadas, el 48% de la muestra había tenido de uno a dos partos, un 44% de tres a cuatro partos y el 8% restante cinco o más partos.

El estudio del estado civil de las madres encuestadas demostró que el 37% de las mismas es soltera, 24% se encuentra en pareja, un 22% está casada, un 9% es divorciada/separada y un 8% es viuda.

Laboralmente hablando el 44% de las madres encuestadas manifestó ser ama de casa, un 25% tiene una actividad laboral independiente, un 21% tiene un trabajo inestable u ocasional y el restante 9% es trabajador en relación de dependencia.



En oportunidad de ser consultadas sobre que era una vacuna, el 70% de la muestra contestó en forma correcta, mientras que el resto en forma incorrecta, lo que en detalle se analizará particularmente.

Al ser interrogadas acerca de porque motivo vacunaban a sus hijos el 52% lo hizo por indicación médica, un 39% lo hizo de forma voluntaria y un 9% por recomendación.

En referencia al conocimiento del esquema de vacunación para sus hijos el 60% de las madres dijo haber sido puesta en conocimiento del mismo por el personal de enfermería y el resto de las mismas por explicación del médico. Todas adujeron haber recibido en alguna oportunidad dicha información en alguno de sus embarazos.

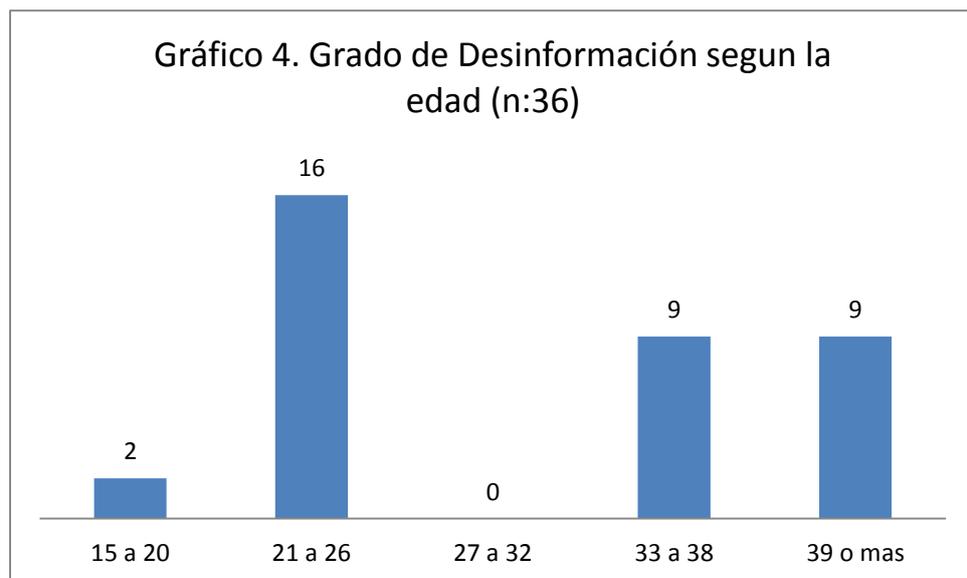
Al ser consultadas sobre la sintomatología o reacciones adversas de la inmunización, las reacciones adversas mas conocidas por las madres fueron fiebre (80%), dolor (5%) y reacción local (15%).

El medio de información de las campañas de vacunación con mas llegada en las madres fue a través de la televisión (50%), los periódicos (29%) otros medios gráficos (15%) y por internet (6%).

Un aspecto de análisis en profundidad se realizó para caracterizar a aquellas madres que desconocían el concepto de vacuna, interrogado en la pregunta numero 6. Dicho subgrupo correspondía a 36 madres que desconocían el concepto de vacuna (Desinformadas), analizando variables en particular para describir dicho fenómeno:

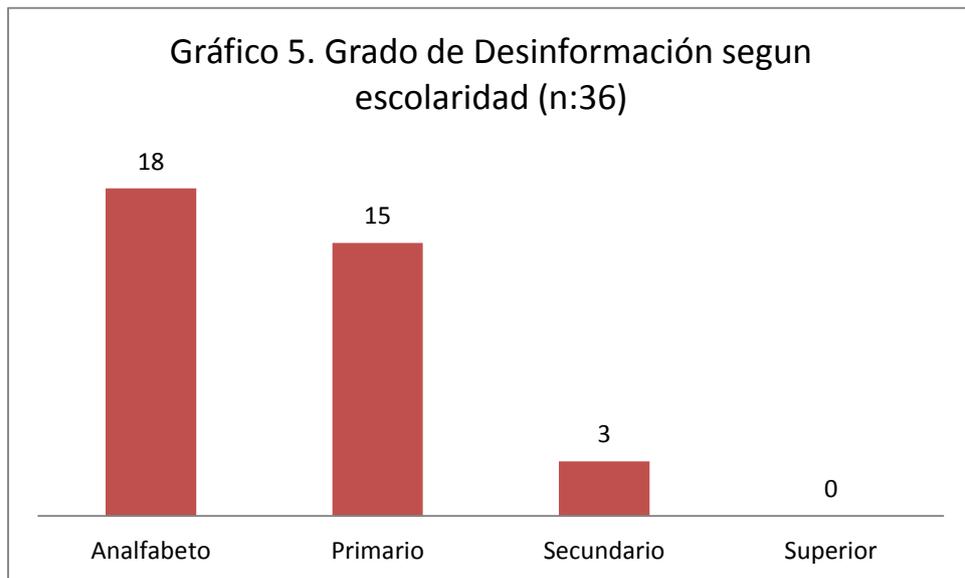
a) Edad de las pacientes

La mayor cantidad de pacientes (16 casos) se encontraba comprendido en el rango de 21 a 26 años de edad (44%), seguido en segundo y tercer lugar con 9 casos cada uno los rangos comprendidos entre 33-38 años y de 39 o más años de edad (25%) respectivamente.



b) Nivel de Escolaridad

Referido al nivel de escolaridad o educación de las pacientes encuestadas y que manifestaron desinformación, se desprende que el analfabetismo (18 casos, 50% de la subpoblación) es el fenómeno más destacado, seguido del nivel primario de educación (15 casos, 42%).



c) Número de partos de las encuestadas

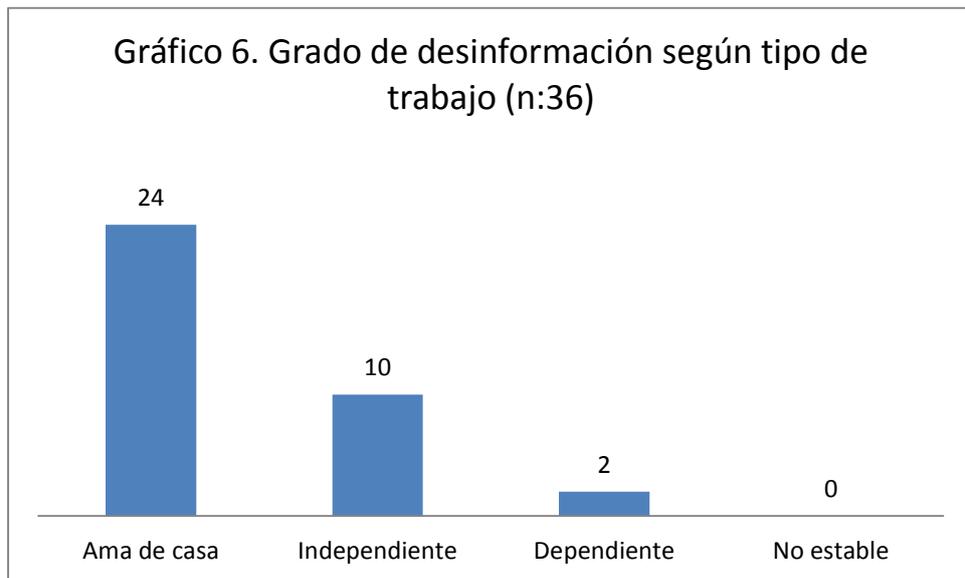
El mayor grado de desinformación se da en la población correspondiente a madres que han tenido de 3 a 4 partos (19 casos, 52%), seguido por aquellas madres con 1 a 2 partes (13 casos, 36%).

d) Estado civil

La mayoría de las encuestadas de esta subpoblación de desinformadas se da en madres solteras (13 casos, 36%) y en aquellas que conviven en pareja (11 casos, 30%). Se observa una considerable cifra en la población de madres viudas (9 casos, 25%).

e) Tipo de trabajo

La gran mayoría de las encuestadas con desinformación trabaja como ama de casa (24 casos, 67%), seguida de las trabajadoras independientes (10 casos, 28%).

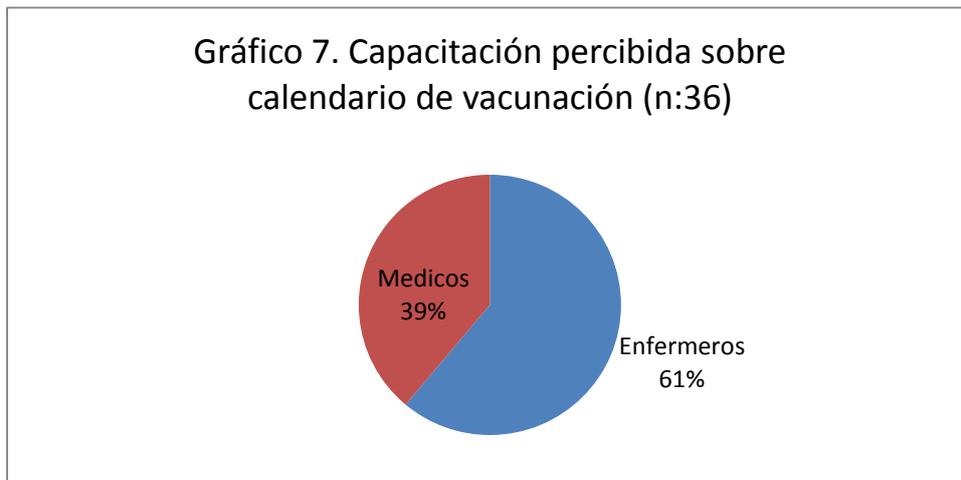


f) Porque vacuna a su hijo

La mayoría de las madres desinformadas encuestadas manifestó que vacuna a su hijo por prescripción médica (25 casos, 69%) y el resto de las madres lo hace voluntariamente (11 casos, 31%)

g) Capacitación sobre calendario de vacunación

La capacitación que manifestaron recibir estas madres que carecían del conocimiento de lo que es una vacuna fue impartida por el equipo de salud, principalmente desde el personal de enfermería (22 casos, 61%) y por el médico tratante (14 casos, 39%) Dicha capacitación fue recibida previamente a la inmunización en el 56% de los casos de pacientes encuestadas de esta subpoblación.

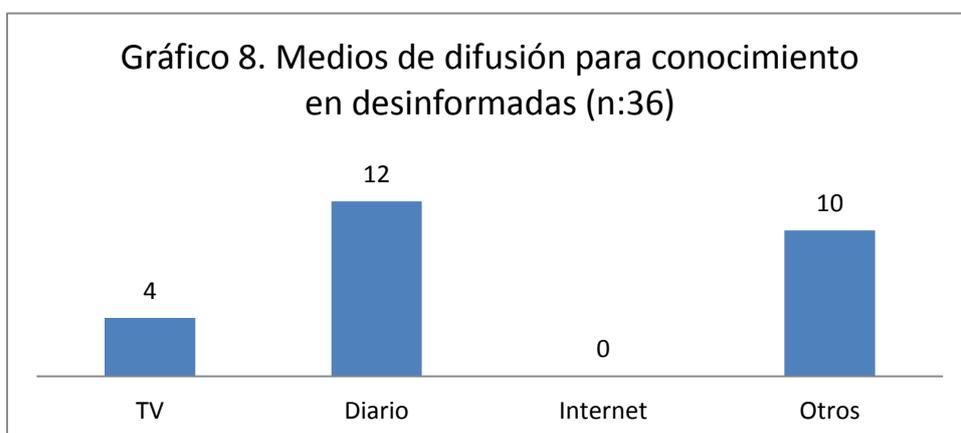


h) Sintomatología de reacciones adversas

Referido al grado de conocimiento de esta población de madres desinformadas el 67% (24 casos) tiene conocimiento acerca de las reacciones adversas que pudiere presentar su hijo posterior a recibir la inmunización, siendo el restante 33% quien desconoce de las mismas.

i) Acceso a la información

Sobre los medios masivos de comunicación por los cuales las encuestadas de esta subpoblación manifestaron tomar conocimiento, la misma se obtuvo desde los medios gráficos como el diario (33%) y a partir de otros medios de difusión masiva (radio, cartelera, avisos, etc) (28%).



CONCLUSIONES

A continuación se concluye sobre los resultados de la investigación.

El 35% de las mujeres encuestadas pertenece al grupo de 21 a 26 años, el resto se distribuye de la misma manera, y solo un 10% está representado en el rango de 39 y más años.

El mayor porcentaje o sea un 47% presentan estudios primarios un 15% sin estudios y no se encuentra a ninguna con estudios universitarios Se aprecia que el 48% de las madres han tenido entre 1 y dos partos, el 44% 3 a 4 y solo el 8% 5 o más.

El 37% de las mujeres encuestadas tienen estado civil soltera, el 24% se encuentra con una relación de pareja, el 22% casadas y en porcentajes mínimos viudas y divorciadas. el 44% madres de niños menores de cinco años que habita en el dpto. de San Martín son amas de casa y solo un 9% es trabajador dependiente.

El 70% de las respuestas a la pregunta sobre que son las vacunas, fue correcto. El 53% de las respuestas ante la pregunta porque lleva su hijo a vacunar responde que por orden médica.

En cuanto a la comprensión sobre el calendario de vacunas, en un 60% fue explicado por enfermería.

El 80% reconoce a la fiebre como reacción adversa a la vacunación, con respecto a si recibe explicación antes de realizarse el procedimiento, el 60% respondió que normalmente se lo explican.

En relación al lugar donde obtuvo la información sobre las vacunas un 50% refirió que había sido por medio de la televisión. Y el 54% de los encuestados respondieron que el médico es quien les proporciona, la información sobre las vacunas

DISCUSION

Luego de analizar los resultados obtenidos del analisis de las encuestas se desprende que el 30% de cartillas de vacunación incompletas registradas, indica que existe un potencial grupo de riesgo de la población infantil que podría estar expuesto a enfermedades casi desterradas, por el solo hecho de no completar adecuadamente el calendario vacunatorio.

La mayoría de las madres encuestadas se encuentra comprendida en edades menores de 30 años y con un bajo nivel escolaridad, por lo que dificulta haber recibido en ambitos escolares la capacitación y concientización de la importancia de las vacunas en la salud de los infantes.

Del analisis de las actividades laborales se deduce que la mayoría de las madres deben cumplir con quehaceres domesticos en sus domicilios, lo que condicionaría la concurrencia oportuna a los centros de vacunación y ajustarse a los terminos impuestos en el calendario de vacunación-

Sigue siendo el equipo de salud, medicos y enfermeros, los responsables de la capacitación y de generar conciencia de la importancia en la vacunación en los niños. La mayoría de las encuestadas manifestó que la explicación de porque vacunar a su hijo fue una actividad realizada por las enfermeras de los vacunatorios.

Las campañas televisivas siguen siendo de alto impacto en la población, pero no excluyente ya que las personas de menos recursos, nivel de estudios y con mayor desconocimiento de la vacunación, aun encuentran dicha información de los medios gráficos o avisos en los centros de salud.

Cuando particularmente se analizó el comportamiento de las variables de estudio seleccionadas en aquellas que desconocian el concepto de vacuna, se desprendió que el grupo de mayor riesgo se encuentra en

aquellas madres jóvenes comprendidas entre 21 a 26 años, la gran mayoría cursando con sus terceros partos o mas, que son solteras o conviven con su pareja.

Se debe hacer hincapie en que esta población presenta bajos niveles de escolaridad ya que la mayoría de ellas (92%) es analfabeta o con estudios primarios solamente, lo que dificulta un adecuado entendimiento de la situación y la toma de decisiones adecuadas respecto a la vacunación conciente de sus hijos.

La gran mayoría de las encuestadas es ama de casa, que concurre periodicamente a controles médicos donde por prescripción medica se ajustan a un calendario de vacunación pese a desconocer las características de las vacunas.

El personal de enfermería sigue siendo el pilar de la capacitación de las madres sobre el calendario de vacunación y su importancia, llevando con el resto del equipo de salud la responsabilidad compartida de suministrar la información sobre las inmunizaciones..

Referido a los medios masivos de comunicación, de acuerdo a la accesibilidad de los mismos, los medios graficos y radiales son los de mayor aceptación por este subgrupo de madres al momento de informarse.

De lo anteriormente expuesto se deberá gestionar a los distintos niveles de responsabilidad sanitaria, es decir proponer la participación de las madres en talleres y clases dirigidas para afianzar los conocimientos. En los vacunatorios reforzar la carteleria y aprovechar toda concurrencia de madres o embarazadas a controles en consultorios externos para crear conciencia sobre la importancia de la vacunación.

Tambien es aconsejable el monitoreo y seguimiento de aquellos niños que estan completando su calendario de vacunación. Ya sería responsabilidad ministerial inducir la capacitación del personal sanitario en el esquema de vacunación, para que los mismos puedan evacuar toda duda y asesorar adecuadamente a las madres en los distintos centros de salud de la jurisdicción.

PROPUESTAS

Basado en lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes recomendaciones.

A las Madres

- Buscar orientación sobre el tema, con el fin de estar mejor preparadas para mantener una mejor salud de sus hijos
- Formar parte de talleres y eventos educativos sobre el tema para incrementar, actualizar y reforzar los conocimientos

Al Vacunatorio del Dpto. de San Martín

- Mantener información publicada en carteleras sobre el esquema de inmunizaciones y así actualizar a las madres sobre el tema
- Educar a las madres en las consultas externas sobre inmunizaciones
- Hacer seguimiento de los esquemas de vacunación atrasados

Al Ministerio de Salud

- Garantizar en los diferentes establecimientos de salud el buen cumplimiento sobre el control del niño sano para así educar a las madres acerca de inmunizaciones.
- Realizar una inducción a todo el personal que ingrese a los establecimientos públicos, recordando el esquema de inmunizaciones y sea cumplida como promoción de la salud.

Al Ministerio de Educación

- Introducir en la curricula de estudio a nivel secundario el conocimiento de esquema de inmunizaciones. De esta manera se conseguiría ampliar y difundir los beneficios del mismo.

- Cabe mencionar que para mantener la vacunación en los niños y adolescentes es responsabilidad de todos, por lo tanto la información debe ser difundida por todos los medios.

BIBLIOGRAFIA

1. ADIB RODRIGUEZ .Conexión Pediátrica Organización Panamericana de la Salud Guatemala 2001
2. MODELO DE LEAVELL Y CLARK. Prevención Primaria 1979
3. REEDER, S. Enfermería materno Infantil Editorial Haria. S.A. México. 1998
4. RODRÍGUEZ, F. R. “Factores influyentes en la no Vacunación durante las jornadas nacionales de Vacunación.” Argentina. 2005.
5. TERRIS G. Las perspectivas en prevención y promoción de la salud OPS 2008.
6. COMINSKI. MORENO, SUAREZ OJEDA. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño, OPS, OMS 1999.
7. PLOTKINS.A.. Manual de Vacunación. Ed. Panamericana 2006
8. ARGENTINA. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Normas nacionales de Vacunación. 2013
9. L. Hernández. Imagen de la enfermera en Cuba y en Belice. Rev. Cubana de Enfermería. 2006 Ago.
10. Otras Bibliografías Consultadas:
 - ÁLVAREZ MJ, SANZ T. Vacunaciones en atención primaria: nuevos aspectos de una vieja actividad. Aten Prim 2002; 29 (5): 312-15.
 - ARANDA PASTOR, JOSÉ Epidemiología general. Tomo primero. Reimpresión. Talleres gráficos universitarios. Mérida, Venezuela. 2001
 - CORTÉS GALLEGO, JUANA, CORTÉS GALLEGO, ANA. Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1996

- FRÍAS OSUNA, ANTONIO. Enfermería Comunitaria. Ed. Masson, S.A. Barcelona España. 2000
- GENTILE A, LAMY P, ELLIS A, FLORES M. Una nueva estrategia en los programas de inmunización: impacto de un estudio de oportunidades perdidas. *Rev Hosp Niños* (Bs. Aires). 1993
- HALSEY P, PICKERING N. Red Book. Enfermedades infecciosas en Pediatría. Comité de enfermedades infecciosas de la American Academy of Pediatrics. 25a. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1997.
- KRUGMAN, S. KATZ, S. GERSHON, A.; WILFERT, C. Conocimientos en vacuna BCG. 2006
- MACÍAS PARRAS M, JARQUÍN MOLTANVAN GA, GUTIÉRREZ CASTRELLON P, RODRÍGUEZ WEBER MA, Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. *Revista de Enfermedades Infecciosas* 2008.
- MANTEROLA A, BODINO J, GENTILE A, LÓPEZ E. Presente y futuro de las inmunizaciones. Series Paltex para ejecutores de programas de salud N 22, OPS-OMS, 1990.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Vacunas e inmunizaciones.1998
- SÁNCHEZ GARCÍA, ANA MARÍA Y MERELLES, TORMO, TONI .La investigación en salud. Salud Pública y Enfermería comunitaria Vol. 1. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.1996
- SOLÍS OY, BOLTE ML, JOHANSON MJ, CERDA LJ, POTIN SM. Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial. *Rev Chil Infectol* 2007

- TORIO DURANTES, JESÚS, GARCÍA TIRADO, MARÍA Causalidad y Estrategias de Prevención. En salud Pública y Educación para la salud en Frías Osuna, Antonio. Ed. Masson. Barcelona, España.2008
- VALENZUELA-B MT, O'RYAN G. Logros y desafíos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la región de las Américas. Rev Méd Chile 2000

ANEXOS

ENTREVISTA

1. Edad de la madre

- 15-20 años
- 21-26 años
- 27-32 años
- 33- 38 años
- 39 y más años

2. Nivel de Instrucción de la madre

- Analfabeta
- Primaria
- Secundaria
- Terciario
- Universitario

3. Cantidad de partos que ha tenido

- 1 a 2 partos
- 3 a 4 partos
- 5 y mas partos

4. Estado Civil

- Casada
- Soltera
- Viuda
- Divorciada
- En Pareja

5. En que trabaja

- Ama de casa
- Trabajador independiente
- Trabajador dependiente
- No estable

6. ¿Ud., que piensa que son las vacunas?

- Son vitaminas
- Son sustancias que al entrar al cuerpo hacen que produzcan defensas, para evitar enfermedades.
- No sabe/ no contesta

7. ¿Ud., lleva a su hijo para vacunar?

- Por orden medica
- Porque se lo recomendaron
- Voluntariamente

8. ¿Conoce usted el calendario de vacunación de su hijo?

- Se lo explico la enfermera
- Se lo explico el medico
- No se lo dijeron

9. ¿Sabe cuáles son las reacciones adversas de las vacunas?

- Fiebre
- Dolor
- Reacción Local (enrojecimiento, caliente y endurecimiento)
- Malestar General
- No lo sabe

10. ¿Antes de la administración de una vacuna el personal le explica sobre las vacunas?

- Siempre se lo han explicado
- No es usual que se lo expliquen
- Jamás se lo han explicado

11. ¿Dónde obtuvo la de información sobre las vacunas?

- Televisión
- Diario
- Internet
- Otros

12. ¿Quién le dio información sobre las vacunas?

- Médico
- Enfermera
- Pariente
- Amigo
- Otros

VIGILANCIA DE COQUELUCHE

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS

Caso sospechoso de coqueluche

Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.

Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.

Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante

Caso positivo de Coqueluche

- El Departamento de Epidemiología y el Programa Provincial de Inmunizaciones notificarán a los referentes de Inmunizaciones/ Epidemiología del Área Departamental de Salud del departamento donde reside el paciente, para iniciar las acciones correspondientes.
- Dicho referente le comunicará al Coordinador del Área Departamental, él o los casos notificados, con el fin de obtener el apoyo logístico para cumplir las acciones de bloqueo y quimioprofilaxis que se indican más abajo.
- El referente de inmunizaciones / epidemiología será el encargado de programar, coordinar y supervisar las acciones que se detallan a continuación bajo la supervisión del Programa Provincial de Inmunizaciones y la Dirección de Epidemiología.

Acciones de bloqueo

- Revisar los carnets de vacunación de los contactos menores de 7 años. Los niños de 7 años ó más NO deben ser vacunados.
- Los niños que han recibido 3 dosis de vacuna, pueden recibir la 4^a dosis si han pasado 6 meses ó más de la 3^a dosis.
- Los niños que tienen 3 dosis colocadas y 1 refuerzo, pueden completar la 5^a dosis si han pasado 3 años ó más del refuerzo; en este caso no es necesario el refuerzo escolar.

Quimioprofilaxis de contactos

- Se administrará dentro de los 21 días de iniciado los síntomas del caso sospechoso
- Administrar a todos los contactos familiares y otros contactos cercanos cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Los antibióticos utilizados son los macrólidos

	Lactantes >1 mes y niños	Adolescentes y Adultos
Eritromicina	50 mg/kg/día repartido en 4 tomas. VO, 14 días	500 mg cada 6 hs, VO, 14 días
Claritromicina	15 mg/kg/día repartido en 2 tomas, VO, 7 días	500 mg cada 12 hs, VO, 7 días
Azitromicina	10 mg/kg/día el 1 ^o día, seguido de 5 mg/kg/día durante los 4 días siguientes.	500 mg en una sola toma VO el 1 ^o día, luego 250 mg por día durante 4 días.
La Eritromicina y la Claritromicina están contraindicadas en menores de 1 mes.		

Las acciones de bloqueo y de quimioprofilaxis deben ser remitidas a:

-Programa Provincial de Inmunizaciones San Martín 488, Ciudad, Tel /FAX: 0261- 4293594

e-mail: jnmen@mendoza.gov.ar

-Departamento de Epidemiología Avenida España 1425, 1^o piso, Ciudad. Tel: 261- 4294478 FAX: 261-4250486

e-mail: epidemiologia@mendoza.gov.ar

