



**Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede: FCM**

TESINA

**Tema: “Cumplimiento del Calendario de
Vacunación en niños de 0 a 5 años”**

Autores:

Cortes, Daniela Desireé
Navarro, Mirta Leonor

Mendoza, Febrero 2017

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, 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”.

Acta de Aprobación

Tribunal Examinador

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Integrantes del equipo tutorial

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:/...../.....

Resumen

Tema: “Cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años”

Autores: Cortes, Daniela D.; Navarro, Mirta L.

Lugar: Centro de Salud nº 331 “el Mercado”, Santa Rosa, Mendoza, año 2014.

Introducción: Debido a la vital importancia de la vacunación, que tiene como objetivo prevenir, controlar o erradicar enfermedades inmunoprevenibles en los primeros años de vida, y dado que la República Argentina cuenta con un calendario de vacunación muy completo, que todos los hospitales y centros de salud cuentan con este recurso, y aun así se observa que hay cierto porcentaje de niños que presentan un calendario de vacunación incompleto, de edades entre 0 a 5 años.

Objetivo: Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, Mendoza.

Método: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra 30 madres con hijos de entre 0 a 5 años que asisten al centro de Salud nº 331, El Mercado, Santa Rosa, Mendoza. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas.

Resultados: Un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular. Un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos.

Conclusiones: A través de la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de “El Mercado” se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años. Suponemos que los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el nivel educacional, geográfico y edad de las madres encuestadas.

Recomendaciones: Mejorar y reforzar la formación del personal de Salud respecto a la importancia de la vacunación, aprovechar los distintos programas de salud para incrementar la captación, colaborar con programas comunitarios, locales para suministrar información.

Palabras claves: calendario de vacunación/ incompleta vacunación/ factores limitantes/ niños de 0 a 5 años.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo incondicional de nuestra familia en este proceso de estudio y aprendizaje; en especial a los pequeños motorcitos que nos impulsan día a día a seguir adelante, nuestros hijos Amadeo y Emma.

No podemos dejar de agradecer el acompañamiento de los docentes de Taller de Tesis, como así también a los docentes del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, por contribuir y guiarnos en este trabajo de Investigación.

Prólogo

El presente trabajo nace ante la inquietud de indagar sobre los conocimientos que poseen las madres de niños entre 0 a 5 años de edad que asisten al Centro de Salud “El Mercado N° 331” ubicado en la localidad El Mercado del departamento de Santa Rosa- Mza.

Pretende ser un aporte para el campo de la salud ya que, a través de los años, la importancia a de la vacunación, sobre todo en niños, ha ido tomando mayor relevancia a nivel mundial, teniendo en cuenta la labor de enfermería, hace obligatorio abordar este tema con conocimientos actualizados y recalcar la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación en tiempo y forma. La vacunación es la primera barrera en cuanto a la prevención y erradicación de enfermedades prevenibles y constituye un eslabón primordial para poder controlar determinadas patologías inmunoprevenibles que pueden causar serias incapacidades e incluso la muerte durante los primeros años de vida.

Cabe destacar que el rol de enfermería en cuanto a acciones preventivas se sitúa en poder brindar información sobre inmunización y sus beneficios, pero a su vez es de suma importancia que los padres, tutores o cuidadores de los niños asimilen y comprendan los conocimientos que se les brinda, solo así se podrá que los menores no sufran graves complicaciones por enfermedades inmunoprevenibles.

Es difícil seguir pensando que estas enfermedades solo constituyen problemas médicos; en la actualidad se sabe que son la conjunción de problemas educativos, culturales y socio-económicos.

La situación epidemiológica de la sociedad se caracteriza por continuos cambios, lo que demuestra que las vacunas constituyen un método eficaz y eficiente que garantiza el control y en el mejor de los casos la erradicación de peligrosas patologías inmunoprevenibles, por lo cual, éstas son la herramienta más necesaria y útil que brinda la industria farmacéutica.

Esto obliga a exigir que se realice una seria reflexión a todos los sectores involucrados en el bienestar de la población, en principal al sector salud y dentro del mismo al área de enfermería que se encuentra a cargo de la vacunación, y a su vez se exige un serio compromiso de los padres para que asuman la responsabilidad de exigir y realizar una vacunación completa y segura para sus hijos.

Esto será posible si el rol que caracteriza a enfermería se cumple de manera adecuada, al ofrecer a los padres información completa, clara y precisa, de manera que éstos la acepten y comprendan la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación.

Índice General

Introducción:.....	1/2
Descripción del problema:.....	3/5
Planteamiento del problema:.....	6
Objetivos: General y Específicos:.....	7
Justificación del problema:.....	8/9

MARCO TEÓRICO

Apartado I: A.P.S:.....	10/15
Apartado II: Atención a la salud infantil:.....	16/36
Apartado III: Rol del enfermero:.....	37/45
Hipótesis; Variables:.....	46
Operacionalización de Variables:.....	47

MARCO METODOLÓGICO

Diseño Metodológico:.....	48/49
Tablas, Gráficos y Análisis de la Información:.....	50/65
Conclusiones:.....	66/67
Propuestas:.....	68
Bibliografía:.....	69
Anexos:.....	70/73

Índice de Tablas y Gráficos

Gráfico nº1: Edad que poseen las madres:.....	50
Gráfico nº2: Estado civil de las madres:.....	51
Gráfico nº3: Nivel de instrucción de las madres:.....	52
Gráfico nº4: N° de hijos:.....	53
Gráfico nº5: Condiciones habitacionales:.....	54
Gráfico nº6: Nivel económico:.....	55
Gráfico nº7: Acceso a medio de transporte:.....	56
Gráfico nº8: Distancia aproximada al centro de salud:.....	57
Gráfico nº9: Recepción de la información:.....	58
Gráfico nº10: Vacunación en tiempo y forma:.....	59
Gráfico nº11: Control de la libreta de salud:.....	60
Gráfico nº12: Interés de la madre por la información brindada:	61
Gráfico nº13: Vacunación en tiempo y forma en relación a Distancia aproximada al Centro de salud:.....	62
Gráfico nº14: Vacunación en tiempo y forma en relación con el medio que les brinda la información:.....	63
Gráfico nº15: Vacunación en tiempo y forma en relación al nivel de instrucción de las madres encuestadas:.....	64
Gráfico nº16: Vacunación en tiempo y forma en relación a la edad de las madres encuestadas:.....	65

Introducción

La difícil y delicada situación por la cual atraviesan muchos países del mundo por sufrir las consecuencias de enfermedades prevenibles por vacunación, la cual es una de las herramientas más eficaces en cuanto a la promoción y prevención de la salud impulsó a la O.M.S (Organización Mundial de la Salud) a crear en 1974 el Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I), que estableció como uno de sus objetivos principales: disminuir la morbi-mortalidad de las 6 enfermedades más contagiosas de la infancia(tuberculosis, poliomiélitis, sarampión, difteria, coqueluche y tétanos), incluyendo más adelante: parotiditis, rubeola, fiebre amarilla, Haemophilus Influenzae tipo B y hepatitis B.

Debido a la vital importancia de la vacunación, que tiene como objetivo prevenir, controlar o erradicar enfermedades inmunoprevenibles en los primeros años de vida, y dado que la Republica Argentina cuenta con un calendario de vacunación muy completo, que todos los hospitales y centros de salud cuentan con este recurso, y aun así se observa que hay cierto porcentaje de niños que presentan un calendario de vacunación incompleto se aborda y desarrolla la presente tesina.

El programa provincial de inmunización de la provincia de Mendoza posee una estructura muy sólida que se ve reflejada en los departamentos de la misma, debido a que todos cuentan con centros de vacunación.

En el departamento de Santa Rosa el centro de vacunación referente es el vacunatorio del Hospital Arenas Raffo y del cual dependen todos los centros de vacunación del resto del departamento, entre ellos el Centro de Salud "El Mercado N° 331" perteneciente al distrito de El Mercado, el cual se encuentra alejado de la zona céntrica del departamento, a unos 40km aproximadamente, el mismo cuenta con personal de enfermería a lo largo de toda la semana, el cual es encargado de la vacunación de los niños que asisten al centro de salud, y en conjunto con un agente sanitario de la zona trabajan para llegar a la mayor cantidad de población posible. Pero aun así se observa incumplimiento del calendario de vacunación en niños que asisten al centro de salud.

Nos intriga conocer si las diferentes estrategias que se implementan para educar, informar y comunicar a los padres, tutores o cuidadores de los menores, los conceptos básicos y la importancia de la inmunización dan el resultado que se pretende obtener y cuáles son los factores que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad.

Descripción del Problema

El Centro de Salud “El Mercado N° 331” se encuentra ubicado en la localidad El Mercado del departamento de Santa Rosa. Se encuentra alejada de la zona céntrica del departamento, a unos 40km aproximadamente.

Cuenta en su gran mayoría con fincas las cuales solo presentan calles de tierra y las viviendas se encuentran alejadas del carril principal (Carril Norte).

El mismo cuenta con: médico clínico (lunes y miércoles); obstetra (lunes); pediatra (lunes y martes); odontóloga (lunes a jueves); médico de familia (miércoles y jueves); que desempeñan su labor en distintos días y horarios.

En lo que respecta a la actividad de Enfermería, cumplen con una jornada laboral de 24 horas y realizan Control de Niño Sano, colocación de vacunas, curaciones, y atención de cualquier urgencia que se presente, estando en permanente contacto con el Hospital Arenas Raffo ubicado en el centro de Santa Rosa y hospital de referencia del Departamento.

Al observar y realizar un análisis de la población de niños que asisten al centro de salud, para control de niño sano, se detectan casos en los cuales el calendario de vacunación está incompleto. Esto capta la atención puesto que el centro cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo de manera idónea esta actividad.

Lo que llama la atención principalmente es el ¿Por qué? del incumplimiento del esquema de vacunación de los niños, si los padres cuentan con un servicio completo para llevar las vacunas de sus hijos al día, en tiempo y forma.

Por lo cual se realiza un paneo general de la zona, sus habitantes y las condiciones de los mismos.

Los habitantes de esta localidad presentan casi en su totalidad una situación socioeconómica media-baja. La mayoría de los jefes de familia son obreros rurales que trabajan en fincas. Sus viviendas son precarias que cubren

solo las necesidades básicas, algunas presentan varias falencias (deterioro de paredes, techos).

No cuentan con agua potable, consumen agua de pozo o de piletas las cuales se suministran con agua traídas en tanques cisternas por parte del municipio.

Las familias son numerosas, 5 a 6 integrantes cada una. Se encuentran familias con las necesidades básicas insatisfechas, en las cuales se pueden observar niños con bajo peso, poco interés por el cuidado y alimentación de los mismos, malas condiciones higiénicas personal y de la vivienda.

Al momento de seleccionar el tema de investigación y plantear la problemática a investigar surgen preguntar tales como:

- ¿Qué actitud toma la madre frente a esta problemática?
- ¿Se le ha brindado la suficiente información con respecto a la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación?
- ¿Qué actitud toman las instituciones correspondientes frente a esta falencia?
- ¿Cómo justifican las madres el incumplimiento?
- ¿Quién o quiénes son los encargados de llevar el control de inmunizaciones de los niños de la localidad?
- A simple vista ¿qué factores influyen en esta problemática? (dificultades económicas, educación, falta de interés, precariedad, entre otras).
- ¿Se cuenta con las herramientas necesarias para llegar a estas familias con dificultades para acceder al sistema de salud?

Esto es lo que lleva a indagar en esta problemática, delimitar y formular el problema de investigación, debido a que nuestra profesión cumple un rol fundamental en promoción y prevención, lo cual motiva a conocer las diversas

metodologías implementadas y sus resultados, al momento de brindar la información correspondiente y de manera adecuada a las madres.

Formulación y/o Planteo del Problema

¿Cuál es la relación entre la información que posee la madre, y los factores que limitan el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331 “El Mercado”, en el segundo semestre del año 2014?

Objetivo General y Específicos

General:

- Determinar la relación entre la información que poseen las madres y factores del cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de salud N° 331, “El Mercado”, Santa Rosa, en el segundo semestre de 2014.

Específicos:

- Analizar la información que se brinda a la población que asiste con niños de 0 a 5 años al Centro de Salud de “El Mercado”, con respecto a la importancia y beneficios de Vacunarse.
- Conocer los aspectos culturales y socio-económicos de cada familia investigada.
- Identificar el rol enfermero en la promoción de la salud.

Justificación

El tema a investigar captó la atención desde el comienzo, debido a que en dicha localidad se observa de manera constante la problemática de la falta de cumplimiento en el carnet de vacunación, pese a que se realizan los controles de niño sano con el pediatra o médico de familia que asiste a este Centro de Salud.

Se observa en el desempeño de nuestra actividad que en esta problemática intervienen diferentes factores, como el lugar de residencia, la situación socio-económica de las familias, el nivel de instrucción de los mismos, la falta de información hacia la población, escaso interés y voluntad por parte de los padres, entre otros.

Pese a estos múltiples factores, aun es de gran resonancia el tema, porque si bien los padres tienen diferentes causas y/o motivos para no cumplimentar con las vacunas de sus hijos, cuentan con diversos recursos y requisitos para llevar un esquema de vacunación completa, en tiempo y forma, tales como:

- Esquema de vacunación (gratuito y obligatorio)
- Vacunación escolar (sala de 5 años)
- Ficha de ANSES (asignación universal por hijo, requiere el carnet de vacunación completo)
- Todos los centros de salud cuentan con vacunas.

El propósito al realizar esta investigación es poder identificar y determinar los factores que influyen sobre ésta problemática, debido a que al momento de consultar a las madres de los niños atendidos se logra observar que, a pesar que se les brinda la información correspondiente; los niños presentan su carnet de vacunación incompleto.

Esto representa gran importancia para enfermería ya que permitiría desarrollar e implementar actividades educativas, preventivas y de promoción en la comunidad.

APARTADO I:

A.P.S.

La conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata definió la Atención Primaria de Salud (APS) como “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS es parte integrante tanto del sistema de salud nacional, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud; lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan los individuos y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.¹

El pilar organizativo en el que se basa el desarrollo de los contenidos sanitarios de la APS es el trabajo en conjunto, en equipos interdisciplinarios.

El equipo de salud (de Atención Primaria) es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continua y compartida las funciones y actividades de la APS en el seno de una comunidad determinada. Se debe trabajar en conjunto estableciendo vínculos funcionales que posibiliten un desarrollo armónico y en conjunto de las actividades, teniendo como base primordial la división funcional del trabajo y la responsabilidad de acuerdo al rol y función de cada uno, para que de esta manera puedan lograr los objetivos en común.

La estructura física y funcional en el que se desarrollan gran parte de las actividades de la APS es el Centro de Salud. El cual trabaja de forma coordinada,

▪ ¹ ZURRO, A. MARTIN; CANO PEREZ, J.F. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Vol.1. editorial Elsevier. España 2003.

integral continuada, permanente y se basa en el trabajo en equipo de los profesionales que forman parte de dicho centro.

El centro de salud asume como institución la responsabilidad de la atención de una comunidad definida demográficamente y geográficamente, y en sus actividades está contemplado los aspectos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud como los estrictamente asistenciales curativos.

Uno de los aspectos principales de prevención de la enfermedad es la inmunización (vacunas), de la que se encargan en mayor parte los centros de salud, los cuales tienen mayor cercanía con la población, debido a su relación estrecha, puesto que los trabajadores del centro de salud, en especial de enfermería que cumple mayores horas laborales permitiendo conocer la situación de los pacientes que asisten al centro de salud.

En relación a las estrategias de vacunación, debe aprovecharse cualquier contacto con el sistema sanitario para conseguir la inmunización de la población, la Atención Primaria de Salud representa el nivel ideal, para fomentar la inmunización de niños y adultos.

Se debe integrar el conocimiento de la persona/paciente con la información referente a la vacunación con los datos clínicos, permite individualizar mejor las recomendaciones sobre vacunarse.

Para poder integrar la vacunación en Atención Primaria es necesario:

1- Implicación del personal del equipo de atención primaria (E.A.P)

a) Motivación y formación continuada para eliminar las barreras del desconocimiento y falsas creencias sobre el tema y poder informar adecuadamente a la población.

b) Establecer un protocolo de actuación consensuado, entre todos los miembros del E.A.P, designando las funciones y responsabilidades de cada uno.

c) Designar un responsable de vacunaciones en el Centro de Salud (CS), encargado de gestionar la provisión de vacunas y la logística de la cadena de frío, supervisar el sistema de registro y citas y realizar una evaluación periódica de la actividad.

d) Personal no sanitario: ofrecer una información básica a la población, mostrar actitud positiva hacia las vacunas, saber remitir al paciente al personal médico o de enfermería que corresponda según el problema.

e) Disponibilidad del tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.

2- Existencia de la infraestructura y el apoyo institucional necesario.

a) Espacios físicos y recursos materiales adecuados.

b) Programas de vacunación, como objetivo prioritario de las Gerencias o Direcciones de Áreas de salud.

3- Identificación y captación de la población susceptible de vacunación en la zona básica de salud

a) Conocer la realidad epidemiológica de la situación: incidencia de enfermedades vacunables, y su cobertura-

b) Colaboración intersectorial con colectivos o instituciones de la ZBS: colegios y residencias de ancianos de carácter público o privado, etc.

c) Utilizar los servicios de Asistencia Social del Centro de Salud o del municipio para la captación de población o de colectivos marginales.

d) Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre la vacunación.

Modelo organizativo de administración de las vacunas

La asignación de una consulta y horario específico, permite optimizar los recursos humanos y materiales necesarios, facilita el uso de viales multidosis,

simplifica la aplicación del protocolo y asegura una buena calidad técnica

Es útil para aplicar programas de vacunación a gran cantidad de personas en un corto período de tiempo (vacunación antigripal) y para la inmunización antitetánica de grupos profesionales de riesgo.²

En cuanto a la vacunación oportunista, se trata de integrar la vacunación en la rutina asistencial prestada al paciente cuando acude a consulta. Respecto al anterior sistema, presenta la ventaja de mejorar la accesibilidad y la cobertura (se vacuna al individuo tan pronto como se identifica la necesidad). Es responsabilidad de los profesionales sanitarios reducir las oportunidades perdidas de vacunación, para ello puede ser necesario aumentar los conocimientos del tema e introducir cambios en las prácticas y actitudes de trabajo como:

- Investigar el estado de vacunación de los pacientes que acuden a un centro sanitario.
- No vacunar únicamente en consultas programadas.
- Puntos de vacunación de fácil acceso y con escasa espera.
- Asegurar el suministro adecuado de vacunas en todos los centros.

▪ ² SANCHEZ GARCIA, ANA MARIA; MERELLES, TORMO TONI. La investigación en salud pública y enfermería comunitaria. Vol. 1. Editorial Mc Graw Hill interamericana. España 1996.

- Divulgar periódicamente datos sobre las oportunidades perdidas de vacunación a todos los centros sanitarios.
- Proporcionar información veraz a los padres.
- Llevar a cabo programas comunitarios de formación para eliminar las creencias erróneas y las falsas contraindicaciones de los sanitarios y de la población.

APARTADO II

Atención a la salud infantil

Niño Sano

Las madres y los padres, desde la primera visita al pediatra, se empiezan a familiarizar con un concepto de salud que escucharán frecuentemente durante los primeros años de vida de sus hijos: el **control del niño sano**. Desde el momento del nacimiento del bebé, el sistema de salud promueve la supervisión de salud y desarrollo de manera periódica. Así se pueden detectar eventuales alteraciones para prevenir y tratar a tiempo enfermedades y demás situaciones de riesgo.³

Garantizar un adecuado nivel de salud de la población tiene un doble efecto: por un lado, facilita el desarrollo armónico en esta etapa de la vida, y por otro, contribuye a una vida adulta saludable. Existe una serie de factores que ponen de manifiesto la importancia, necesidad, utilidad e impacto de la atención a la salud infantil en Atención Primaria. La promoción de la salud, la prevención, de enfermedades y el diagnóstico precoz de anomalía en los primeros años de la vida, son herramientas claves de la mejora de salud de la colectividad. Las primeras etapas de la vida tienen una gran importancia sobre la salud futura del adulto.

El desarrollo de cuidados adecuados en los primeros años de vida va a permitir un aumento de nivel de salud de la población infantil, una disminución de la morbilidad en este grupo de población, y un desarrollo normal del lactante y del niño preescolar.

Hay actividades que se incluyen en el control de niño sano como:

- Entrevista con los padres
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Antropometría

▪ ³ CORTÉS GALLEGU, JUANA; CORTES GALLEGU, ANA. Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol. 3. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana. España 1996.

- Examen físico
- Evaluación del estado nutricional
- Evaluación de visión – audición
- Entrega de contenidos educativos (alimentación, hábitos de higiene, vestuario, estimulación desarrollo psicomotor, prevención de accidentes y otros).
- Vacunación.
- Entrega mensual de leche (sistema público de salud).
- Consulta de morbilidad.

Equipo Básico para realizar el control

- 1 balanza para lactante.
- 1 antropómetro.
- 1 cinta métrica.
- 1 termómetro.
- 1 baja lengua.
- Algodón, alcohol.
- Alcohol gel.

Características del ambiente

- Iluminación adecuada.
- Ventilación (sin corrientes de aire).
- Calefacción.
- Decoración para estimulación.

En cuanto al examen físico todo niño que recibe alguna prestación en salud, sea esta en un consultorio, policlínico de especialidades o que requiere ser hospitalizado, es necesario registrar fecha, nombre del niño, sexo, edad, nombre de la persona que lo acompaña y de sus padres, dirección, número de teléfono donde se pueda ubicar fácilmente a sus familiares, religión y motivo del ingreso o consulta.

El procedimiento para el examen se divide en dos partes:

General: esta exploración física sistemática incluye valorar todos los sistemas y órganos del niño usando la técnica de observación, inspección y palpación. Se evalúa aspectos generales, como estado nutritivo (peso – talla), condiciones higiénicas, posición y nivel de actividad.

Segmentario: esta exploración recorre específicamente los sistemas y órganos que conforman el cuerpo del individuo.

Crecimiento y desarrollo del niño

Uno de los aspectos que más caracteriza la primera etapa de la vida del ser humano es el rápido proceso del crecimiento y desarrollo, tanto físico como psicomotor. Su valoración, en los controles de salud va a indicar si el proceso de desarrollo en su conjunto se produce dentro de los parámetros normales y además permitirá la detección precoz de posibles anomalías.

En cuanto al desarrollo físico, los índices más utilizados para la medición del crecimiento y desarrollo físico son: el peso, la talla, el perímetro cefálico. El crecimiento está regulado por las características genéticas a través del sistema neurológico y moduladas por factores exógenos, como nutricionales, medio ambientales, socio económicos etc.⁴

Es importante que los valores de crecimiento se sitúen dentro de la normalidad, pero fundamentalmente que éste sea continuo y mantenga un ritmo constante siendo necesario valorar la evolución de las medidas antropométricas del niño desde su nacimiento hasta el momento de exploración. Se considera un

▪ ⁴ BOSCAN, MARIANA; SALINAS, BELEN; TRESTINI, MARIA L.; TOMAT, MARIA. Artículo: Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 6 años. Valencia. Abril 2012.

crecimiento normal, cuando los valores de peso o talla en repetidas exploraciones, sigue alrededor de dos curvas de percentiles próximas.

El peso es un indicador muy sensible, que muestra el estado actual del niño. Sus variaciones son rápidas e importantes y nos da la información del estado de salud y de nutrición.

Otra medida utilizada para evaluar el crecimiento es la talla; antes de los dos años de edad, a de medirse sobre la mesa, con una escala que dispone de una pieza móvil para los pies y otra fija para la cabeza, el niño debe colocarse en decúbito supino con la región occipital, espalda, glúteos, y parte posterior de los talones en contacto con la superficie de medición. A partir de los dos años de edad, la talla se mide con un tallmetro. El niño debe estar de pie, descalzo, con los talones, región glútea y hombros en contacto con el plano vertical y los tobillos juntos.

El perímetro craneal tiene una importante significación diagnóstica en los primeros años de vida. Se mide con una cinta métrica y se considera el perímetro máximo alrededor de las aristas supra orbitales y la protuberancia occipital, se da por válida la mayor de las tres mediciones repetidas.

Son importantes los cuidados orientados al mantenimiento de la dentición temporal sana, teniendo en cuenta su importancia en la masticación, establecimiento del plano de oclusión, inicio de la fonación y mantenimiento del espacio para la correcta erupción de los dientes permanentes.

El desarrollo psicomotor es un elemento básico que condiciona de forma decisiva la salud del niño. Está constituido por diferentes aspectos como la maduración neurológica, el desarrollo del esquema corporal, la lateralización, el desarrollo cognitivo y el lenguaje.

Entre los reflejos que presenta el recién nacido normal se pueden destacar los siguientes: reflejo visuopalpebral, reflejo de succión, reflejo de Moro, reflejo de prensión o "grasping", reflejo tónico cervical, reflejo de marcha automática y reflejo plantares.

El desarrollo del lenguaje: desde el segundo mes el niño emite sonidos guturales en los que se observa cierta entonación y cada entonación corresponde a un deseo; de los 11 a los 12 meses se inicia el período lingüístico.

El desarrollo socio afectivo: ya desde el inicio de vida, el niño da claras muestras del placer que experimenta al estar en contacto con otros seres humanos. Al final del primer año de vida, el niño está totalmente integrado a la familia, donde participa de forma activa, expresa sus necesidades y sentimientos con sonrisas, llantos y también con sus primeras palabras.

El desarrollo Cognitivo: en un principio el pensamiento del niño es sincrético, está limitado al presente; posee una visión más bien afectiva que intelectual. Gracias a juegos, desarrolla sus facultades de análisis, síntesis, accede a la lógica, desarrolla la observación, creatividad.

La nutrición en las primeras etapas del desarrollo es uno de los factores más importantes que determinan la salud de los individuos a lo largo de su vida. Con una nutrición infantil óptima se consigue un desarrollo pondoestatural adecuado, se evitan carencias nutricionales, se previenen diferentes enfermedades. Durante los primeros años de vida, el niño ha de pasar por una serie de etapas en cuanto a su alimentación, que le permitan nutrirse adecuadamente, utilizando los alimentos disponibles en su contexto sociocultural.

Dentro de los cuidados generales, el baño del niño es la base fundamental de su higiene, además de proporcionarle sensaciones y estímulos necesarios para su desarrollo; debe ser diario.

En la edad preescolar es importante el baño diario, a ser posible al final de la jornada, intentando que el niño adquiriera la mayor autonomía posible en el cuidado de su higiene. Se hace necesario introducir otros hábitos higiénicos como el lavado de cara y manos antes de las comidas o después de jugar.

Para una adecuada higiene bucodental se realizará un cepillado de dientes después de las comidas y del consumo de azúcares. Debe utilizarse un cepillo pequeño, para llegar más fácilmente a todas las partes del diente.⁵

La ropa debe ser ancha y cómoda preferentemente de algodón; fácil de poner y quitar, evitar abrigar al niño en exceso. El calzado del recién nacido dificulta la percepción de una serie de estímulos que van a influir posteriormente en la musculatura del pie.

Cuando el niño comienza a andar, la característica del calzado adquiere suma importancia, el calzado ideal para el niño es el zapato y no la bota, para permitir movilidad en los tobillos.

Bienestar y características del entorno

Siempre que sea posible, según las características de las viviendas, se aconseja que el niño tenga su propia habitación, dentro de las posibilidades de la familia. La habitación del niño debe reunir una serie de requisitos para que resulte lo más sana y cómoda posible. Debe ser un lugar con abundante luz, ventilación, con una temperatura y humedad adecuadas; sin objetos ni aparatos peligrosos para evitar accidentes.

El seguimiento de la salud infantil se realiza mediante controles periódicos, es una de las actividades más importantes de la atención al niño en APS, a través de ellos se promueve un estado de salud que permite el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, en el área biológica, psicológica y social; realizando actividades preventivas, de detección precoz de problemas y anomalías, y educación sanitaria.

La captación para el control periódico de salud del niño se realiza a través de diferentes vías: el programa de la mujer en la consulta de embarazo, y la

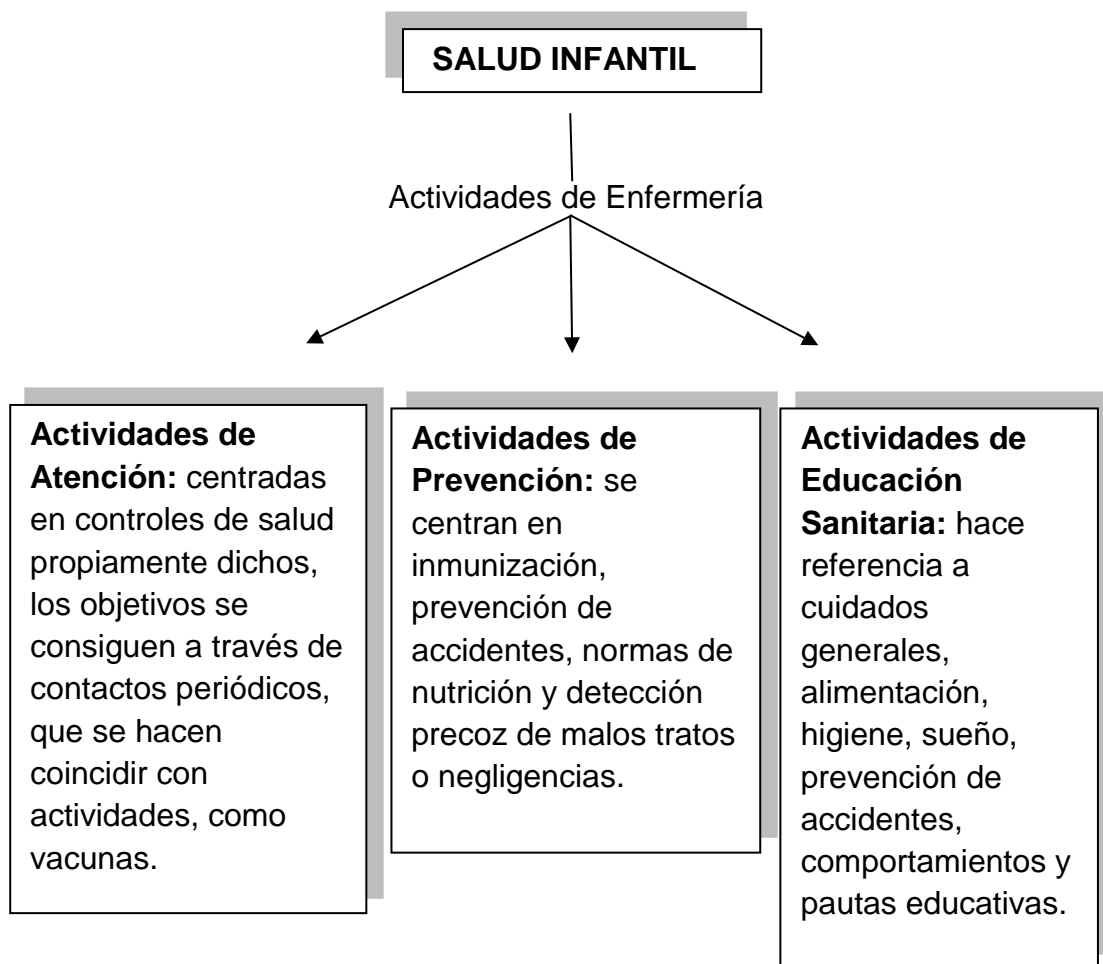
▪ ⁵ FIGUERA, E. (2000). Influencia de la promoción de la salud en el cumplimiento del esquema de inmunización. Valencia.

educación maternal, el programa de vacunaciones, tanto en consulta de pediatría como de enfermería.

Las actividades de atención están centradas en controles de salud propiamente dichos los objetivos se consiguen a través de contactos periódicos, que se hacen coincidir como actividades como vacunas.

Las actividades de prevención se centran en vacunaciones, prevención de accidentes, normas de nutrición y detección precoz de malos tratos o negligencias.

Las actividades de educación sanitaria hacen referencia a cuidados generales, alimentación, higiene, sueño, prevención de accidentes, comportamientos y pautas educativas.



De ellas, la enfermera puede desarrollar todas las actividades de valoración de necesidades básicas, crecimiento y desarrollo, familia, comportamientos, anamnesis pre-vacunal, estableciendo planes de cuidados dirigidos a solucionar problemas identificados, inmunización y educación sanitaria.

Las principales actividades a desarrollar en la atención primaria, son actividades de prevención y promoción de la salud. Una de las herramientas más eficaces a la hora de realizar este tipo de actividades es la educación para la salud.

La primera etapa de la vida es uno de los momentos más idóneos para la realización de educación para la salud por ser un momento de gran receptividad por parte de los padres, y es cuando adquieren los hábitos básicos relacionados con la salud, como son la higiene, la alimentación, el sueño, el lenguaje etc.

La educación para la salud individual va a desarrollarse en los diferentes controles de salud infantil. Tiene la ventaja de adaptarse a las características y necesidades educativas de cada caso ya que puede abarcar cualquier tema de interés para los padres y se elaboran estrategias educativas adecuadas a cada situación. Los contenidos educativos generales a desarrollar están especificados en cada uno de los controles de salud y vienen determinados por el momento de desarrollo y necesidades del niño.

Una de las actividades que va de la mano junto al control del niño sano es la vacunación, la cual es fundamental para prevenir diversas enfermedades, y de esta manera brindarle mayor protección al niño, contra la enfermedad.

En relación al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la vacunación sistemática en la infancia y la aparición de enfermedades contagiosas frecuentes en otras épocas, ha disminuido favorablemente en muchos países de América, en la segunda mitad del siglo XX beneficiando así a la infancia. Los programas que se han llevado a cabo sobre vacunación han logrado la erradicación mundial de la viruela, la eliminación de los virus de la poliomielitis de tipo A, natural, en

Estados Unidos y posiblemente del mundo en un futuro próximo, y una reducción superior del 95% de la enfermedad invasiva por *Haemophilus Influenzae* de tipo B (Hib). Al lograr un éxito muy importante con la erradicación de la viruela, la OMS busco medidas que pudieran tener ese mismo éxito con otras enfermedades infecciosas, y es así como en 1974 creo el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

En consecuencia, se estableció una acción conjunta con las naciones del mundo y organizaciones internacionales, con el objetivo de lograr coberturas universales de vacunación con la finalidad de disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas. En la región de las Américas, el PAI fue establecido durante la XXV Reunión del Congreso Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en setiembre de 1977.

En su inicio, el PAI estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niños y niñas menores de 5 años y en especial a los menores de 1 año, así como a las embarazadas. Su propósito era disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas tales como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis. La principal estrategia recomendada era la vacunación simultánea y permanente.

Con la gran experiencia adquirida a través de estos años se han ido creando las condiciones favorables para lograr otro tanto con otras enfermedades como: sarampión, rubeola, rubeola congénita, tétanos neonatal, hepatitis B y algunas enfermedades invasivas por *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib) como la meningitis y la neumonía.

El PAI se basa en principios indelegables e impostergables de la sociedad en vista de que constituye un derecho de todos los niños; los objetivos del Programa Ampliado de Inmunizaciones son:

- Disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que estén contenidas en el programa del Ministerio de Salud.
- Erradicar la poliomielitis y el sarampión.

- Mantener niveles de protección adecuados mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.

Características de las vacunas del PAI

- Obligatorias y gratuitas.
- Un derecho de toda la población y es un deber del Estado garantizar este derecho.
- Mantener niveles de protección adecuado mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.
- Deben ser registradas.
- Las incorporaciones de nuevas vacunas se garantizan con un respaldo presupuestario fiscal específico.
- Se administra la vacuna anti-influenza para los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas específicas.
- Las enfermedades objetos del programa son: Poliomiелitis, Sarampión, Tétanos, Difteria, Tos Ferina (pertussis), Tuberculosis, Rubeola y Rubeola Congénita, Fiebre Amarilla, Haemophilus Influenzae, Hepatitis B.

Por otra parte, cada país dispone de un Programa de Inmunización adaptado a la situación epidemiológica de cada uno de ellos. Lo ideal sería disponer de un programa básico o general que incluya a vacunas contra la mayoría de las enfermedades.

A continuación, se mencionan algunas vacunas recomendadas por la OMS según la situación epidemiológica de las siguientes zonas geográficas:

México, América Central, Cuenca del Caribe y América del Sur

- Hepatitis A
- Antimeningocócica B, C.

- Fiebre Amarilla.
- Fiebre Tifoidea.
- Rabia: grupos de riesgo expuestos a mordeduras de animales salvajes o domésticos.

Vacunación

La **vacunación** consiste en introducir en el organismo un agente (bacteria, virus, molécula, etc.) desprovisto de patogenicidad, pero que conserva su inmunogenicidad (su capacidad de inducir una respuesta inmune).⁶

Cuando el sistema inmune vuelva a tener contacto con el agente patógeno, será capaz de defenderse y de proteger así a la persona vacunada contra la enfermedad.

Se debe aclarar que vacunar no es lo mismo que inmunizar.

Inmunizar: Es conferir protección ante determinadas enfermedades mediante la administración de **antígenos (inmunidad activa)** o mediante la administración de **anticuerpos específicos (inmunidad pasiva)**

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad. Previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y dejaban secuelas.

Benefician tanto a las personas vacunadas, como a las no vacunadas y otras susceptibles que viven en su entorno.

¿Que son y cómo actúan las vacunas?

▪ ⁶ MANUAL DEL VACUNADOR. Ministerio de salud de la nación. 2011.

Son productos biológicos que, aplicados a las personas, estimulan el sistema inmune generando una respuesta (producción de anticuerpos) y una memoria inmunitaria que actuaran protegiéndolo ante futuros contactos con los respectivos agentes infecciosos contra los que los vacunamos, evitando la enfermedad o en algunos casos sus complicaciones más graves.

Las mayorías de las vacunas son elaboradas a partir de los agentes infecciosos o una parte de los mismos, tratados, atenuados o inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada (a esta característica se la llama inmunogenicidad).

Aunque las vacunas se consideran productos muy seguros, en ciertas ocasiones pueden presentarse algunas reacciones como: enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección, y otras generales como fiebre, dolores musculares o alergia a alguno de los componentes de las vacunas.

Existe un riesgo pequeño de que ocurra algún problema grave, pero este riesgo es siempre mucho menor que contraer la enfermedad. Estas reacciones se denominan efectos adversos y deben ser informados a las autoridades de salud correspondientes.

Doce pasos para una vacunación segura

Objetivos:

- No causar daño.
 - ✓ En el vacunado
 - ✓ En el trabajador de la salud
 - ✓ Al ambiente.
- 1. Mantenerlas vacunas a temperatura correcta y no guardar con otros elementos ni medicamentos.
- 2. Evaluar el carnet de vacunación y aplicar las vacunas correspondientes.
- 3. Conocer las características de las vacunas que aplicara.

4. Antes de la aplicación de cada vacuna verificar lugar, vía correcta de administración, fecha de vencimiento e indagar sobre antecedentes de la persona a vacunar.
5. Lavado de manos.
6. Utilizar insumos apropiados para la vacunación y respetar las políticas de frascos abiertos.
7. No mezclar varias vacunas en una misma jeringa. Sólo con sus diluyentes y en las cantidades indicadas.
8. Descartar convenientemente a las normas los insumos utilizados.
9. Completar el carnet de vacunación y los registros del vacunatorio.
10. Evaluar las reacciones luego de 30 min. De la aplicación.
11. Informar a la persona acompañante sobre reacciones esperadas para cada vacuna y explicar signos de alarma.
12. Notificar los efectos adversos en las fichas de ESAVI

Clasificación de vacunas

Vacunas	Definición	Vacunas
Vivas atenuadas	Contienen microorganismos atenuados en sucesivos pasajes por cultivos.	VIRALES: ✓ SR ✓ SRP ✓ Sabin BACTERIANAS: ✓ BCG
Inactivadas	Contienen microorganismos que tratados por medios físicos o químicos no se pueden replicar, pero mantienen su capacidad inmunogénica.	VIRALES: ✓ Hepatitis A ✓ Antigripal ✓ Salk ✓ Antirrábica BACTERIANA: ✓ Tos convulsa

Toxoides	Toxina bacteriana que es modificada para eliminar sus propiedades nocivas manteniendo la capacidad de estimular la formación de antitoxinas al ser administrada al hombre.	Vacuna contra la Difteria Vacuna contra el Tétanos
Conjugadas	Se combinan con una proteína para mejorar la respuesta inmune.	Vacuna antineumocócica 13 valente Vacuna contra el HI Vacuna Antimeningocócica
Por ingeniería genética	Se producen a partir del aislamiento de material genético, que unido a un vector induce una respuesta inmune.	Vacuna contra la HB Vacuna contra el VPH

Para el 2015 se incorporan 3 nuevas vacunas al Calendario Nacional de Vacunación, las cuales serán obligatorias y gratuitas en todo el país.

Rotavirus

El rotavirus es la principal causa de diarrea grave en niños menores de 5 años y causa unas 25 muertes al año.

El modo de transmisión es la vía fecal-oral y los primeros episodios de gastroenteritis se registran dentro de los primeros seis meses de vida. Las manifestaciones clínicas son fiebre, vómitos y diarrea sin sangre. Los casos graves pueden llevar a la deshidratación y hospitalización del paciente.

Todos los niños que cumplan 2 meses a partir del 1º de enero de 2015 deben recibir las dos dosis de esta vacuna.

La vacuna se da vía oral en dos dosis:

- 1ª dosis a los 2 meses.
- 2ª dosis a los 4 meses.

Varicela

Esta enfermedad provocada por el virus Varicela Zóster, es de transmisión respiratoria y alta contagiosidad. Si bien la mayoría de los casos cursa como benigna, pueden presentarse serias complicaciones en pacientes recién nacidos, mayores de 12 años, embarazadas e inmunocomprometidos. Actualmente, es la infección exantemática más frecuente en pediatría, provocando fiebre y erupciones en la piel.

En nuestro país se calculan 400.000 casos anuales, que motivan unas mil internaciones y entre 15 a 20 fallecimientos. Los brotes son más frecuentes a fines del invierno y el inicio de la primavera.

Se aplica a los niños que hayan cumplido 15 meses a partir del 1º de enero de 2015; y por indicación médica de acuerdo a la evaluación de cada paciente, prematuros, paciente con VIH, pacientes oncológicos, entre otros.

Meningococo

La infección por meningococo (*Neisseria Meningitidis*) es grave y requiere tratamiento inmediato ya que puede producir falla multiorgánica y la muerte del paciente.

La enfermedad se transmite de persona a persona a través de las secreciones respiratorias que se expulsan al toser o estornudar y quedan suspendidas en el aire.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la meningitis meningocócica son fiebre, dolor de cabeza, rigidez de nuca (aunque a veces en los niños pequeños puede estar ausente), fotofobia y petequias (erupción en forma difusa de manchas puntiforme rojo-vinosas distribuidas en todo el cuerpo).

La enfermedad está focalizada en menores de un año y cinco años, la vacuna estará disponible a partir del segundo semestre del año 2015.

Consideraciones generales de administración de vacunas

- ✓ Respetar el intervalo mínimo entre dos dosis de una misma vacuna.
- ✓ No vacunar en sitios anatómicos donde se observan signos de inflamación.
- ✓ Lavado de las manos antes de cada administración, no es necesario el uso de guantes (salvo que las manos tengan lesiones abiertas o que se prevea entrar en contacto con fluidos orgánicos potencialmente infecciosos).
- ✓ Limpiar la piel con agua estéril, suero fisiológico y secar con algodón. El uso de alcohol puede inactivar las vacunas de virus vivos atenuados.

Preparación de la vacuna

- ✓ Comprobar que el producto este en buenas condiciones (aspecto físico y color) verificar dosis, vía de administración y fecha de caducidad.
- ✓ Si contiene un vial, retirar la cubierta metálica y limpiar el tampón de goma con alcohol.
- ✓ Si contiene un vial con polvo liofilizado, introducir el diluyente o la vacuna líquida (vacunas combinadas) en el vial con el principio activo.
- ✓ Mover en forma circular suavemente la vacuna para garantizar su disolución.
- ✓ Extraer la dosis correspondiente.
- ✓ En ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta, para extraer otras dosis, esto ocasiona la contaminación de la vacuna.

Luego de aplicar la vacuna:

- ✓ Comprimir con un algodón el sitio de punción, sin masajear la piel.
- ✓ Es muy importante explicarle a la madre del niño:
 - Que vacuna se aplicó.
 - Que enfermedad/es previene.

- Cuando volver para la administración de las siguientes dosis y próximas vacunas, de ser posible de manera escrita y verificar su comprensión.
- Brindar información clara sobre los posibles efectos adversos y cómo actuar ante ellos.

En el carnet de vacunación, libreta sanitaria o certificado deben estar anotados los siguientes pasos:

- ✓ Fecha de la dosis aplicada.
- ✓ Número de lote de la vacuna.
- ✓ Firma y sello del vacunador responsable.
- ✓ Establecimiento en el que se vacuno

Si presentan un carnet en mal estado:

- ✓ Realizar un nuevo carnet.
- ✓ Traspasar las dosis aplicadas, con fecha en que fueron aplicadas.
- ✓ Escribir es copia fiel del original.
- ✓ Firmarlo y colocarle el sello para que tenga validez.

Un correcto registro:

- ✓ Facilitará la recuperación de la información antes perdida.
- ✓ Evita revacunaciones innecesarias.
- ✓ Ayuda a un control de posibles efectos adversos.

Es imprescindible y fundamental ante todo no perder oportunidades para la vacunación.

Las oportunidades perdidas de vacunación son todas aquellas situaciones en las que un niño, adolescente, adulto, embarazada o adulto mayor concurren a un establecimiento de salud o son visitados por las brigadas de vacunación en

su localidad (en un puesto de vacunación o con visitas casa a casa) y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de NO tener contraindicaciones.

Las causas de oportunidades perdidas se pueden agrupar en:

Falsas contraindicaciones:

- Enfermedad aguda benigna (rinitis-catarro-diarrea etc.)
- Reacciones leves a dosis previas de vacuna
- Tratamiento con antibióticos
- Niño en contacto con embarazadas
- Niño que ha tenido contacto reciente con una persona con patología infecciosa
- Historia familiar o individual de alergias inespecíficas
- Desnutrición
- Niño en tratamiento con bajas dosis de corticoides, por vía oral o inhalatoria.

Actitud del personal:

- Resistencia de abrir un frasco por 1 niño.
- No ofrecer el servicio.
- No solicitar el carnet de vacunas.

Logística y organización del servicio:

- Desabastecimiento de vacunas.
- Horarios y días de vacunación (suelen ser inaccesibles para ciertas madres)
- Preparación tardía del termo con vacunas o la no preparación.
- Ausencia del personal.

Estrategias para evitar oportunidades perdidas de vacunación:

- Involucrar activa y conscientemente al equipo de salud y a la población en general en las actividades de vacunación.
- Siempre pedir el carnet de vacunas en toda instancia de atención:
- Programación adecuada de biológicos para que no faltan vacunas e insumos.
- Poner horarios accesibles y variados para que la comunidad pueda concurrir a vacunarse.
- Abrir un frasco de vacuna por una sola persona.
- Equipo de salud capacitado y con oportunidades de actualización.
- Promover el cambio de actitudes en la población, utilizando mensajes claros y positivos.
- Modificar la actitud del equipo de salud para que la vacunación se activa y no pasiva, mejorando de esta manera la comunicación entre equipo de salud y la comunidad.

Es importante que la población infantil se vacune por:

1. Las vacunas salvan vidas. Cuando se alcanzan altas coberturas de vacunación frente a una enfermedad se produce una importante disminución en el número de personas infectadas. Si hay suficiente número de personas vacunadas, la protección alcanza también a las personas no vacunadas, debido a que los microorganismos encuentran muchas dificultades para avanzar. Antes de la introducción de los calendarios de vacunación, las enfermedades infecciosas eran la causa principal de mortalidad infantil.⁷

▪ ⁷ MANUAL DEL VACUNADOR. Ministerio de salud de la nación. 2011.

2. Las vacunas son seguras. Las reacciones locales (enrojecimiento y dolor) son más frecuentes que las reacciones sistémicas (fiebre y malestar general), que son raras al igual que las reacciones alérgicas graves.

3. La vacunación es un derecho básico. El Sistema Nacional de Salud proporciona las vacunas en la infancia de manera voluntaria y gratuita.

4. Brotes infecciosos. Cuando bajan las coberturas de vacunación surgen las enfermedades en forma de brotes o epidemias.

5. Las enfermedades se pueden controlar y eliminar. Con altas coberturas de vacunación se mantienen controladas ciertas enfermedades infecciosas y con el esfuerzo coordinado entre países se puede conseguir erradicar.

Lo más importante, ante todo, es **generar y afianzar la confianza de la comunidad con el equipo de salud**, y esto dependerá ante todo del rol del enfermero.

APARTADO III

Rol Del Enfermero

El personal de enfermería juega un papel fundamental en la vacunación infantil, por su vertiente técnica (posee conocimiento sobre el mantenimiento de la cadena del frío), y por la vertiente de atención directa (administración de vacunas) en el centro sanitario o en el medio escolar.

En los centros sanitarios se debe designar entre el personal de enfermería un responsable de vacunaciones encargado de gestionar la provisión de vacunas, la logística de la cadena de frío, evaluar la actividad asistencial y educativa relacionada con la vacunación, supervisar el sistema de registro.

Enfermería y los estándares para la práctica de vacunación

- Motivación y formación continuada sobre vacunación del profesional de enfermería.
- Facilidad de acceso a los servicios vacunales (flexibilidad de horarios, citas, etc.).
- Eliminación de la burocracia innecesaria para hacer efectiva la administración de una vacuna.
- Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista).
- Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación.
- Encuesta vacunal previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales.
- No administrar la vacuna sólo en el caso de contraindicación correctamente establecida (evitar falsas contraindicaciones).
- Registro adecuado de las acciones vacunales.
- Coordinación de los calendarios vacunales con otros calendarios preventivos y asistenciales.
- Notificación correcta de efectos adversos.
- Disponibilidad de tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.

- Existencia de infraestructura y apoyo institucional necesario.

En el caso concreto de la enfermería, las actividades se encaminan hacia los cuidados de la salud. En este contexto se sitúa lo que conocemos como “Enfermería Comunitaria”, cuyo núcleo principal es la atención primaria (Centro de salud, consultorios de atención primaria...) donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y, en caso de pérdida, restaurar la salud.

El rol de enfermería en la vacunación es importante; además de administrar, gestionar y mantener la cadena de frío de las vacunas. Tenemos que estar informados de cada novedad que se genere, para garantizar la cobertura de la población.⁸

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual y buena prueba de ello son las enfermedades erradicadas o en proceso de erradicación a través de las vacunas (viruela, sarampión y polio).

La vacuna, en efecto, es el arma más adecuada para erradicar tanto sarampión como polio, pero sólo con su existencia no lo lograremos. Para conseguirlo hacen falta coberturas vacunales elevadas (95% o más) que deben perpetuarse en el tiempo hasta la completa extinción en todo el mundo.

Es aquí es donde debe estar la enfermería, desde los países desarrollado hasta el último rincón del tercer mundo, con la preparación y los medios adecuados para conseguirlo.

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

▪ ⁸ NAVARRO V. V.; DISTEFANO G.L., GIAI M. Artículo: Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. experiencia en San Martín (Argentina) 2015.

importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en general y los individuos en particular sobre el tema.

La aparición de nuevas vacunas y los cambios constantes en los calendarios de vacunas han dado a éstas una gran importancia en el campo de la prevención de las enfermedades y hacen que los profesionales tengan que redoblar nuestros esfuerzos para estar al corriente. Los cursos de actualización en vacunas están a la orden del día y cada poco tiempo hay que acudir a alguno para no quedarse desfasados, así como leer trabajos publicados y las circulares que envían las administraciones para estar actualizados. Este tipo de cosas requieren un esfuerzo fuera de las horas de trabajo que no siempre es valorada.

Pero para erradicar las enfermedades se requiere una actuación conjunta y sincronizada, así como mantenida en el tiempo de toda la comunidad.

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 la solvencia tanto en éste como en otros apartados.

Promoción de la Salud y la Inmunización

El conocer un hecho o situación influye sobre la percepción y comprensión de una realidad donde cada quien percibe los recursos desde un punto de vista amplio y comprensivo y compara esta realidad con otras de la vida cotidiana.

Este enfoque influye en la forma cómo las madres de la comunidad piensan sobre el Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

La prevención requiere de métodos ordenados de trabajo, los cuales conllevan a satisfacer las necesidades de las madres de la comunidad. De allí que es necesario y fundamental que las madres conozcan los aspectos más importantes sobre la prevención de enfermedades mediante inmunización, para formar barreras de protección contra estas enfermedades.

Se debe garantizar que la comunidad sea capaz de actuar de forma tal que mejore sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación a su salud comprendan sus intereses por la circunstancia y acontecimiento que influyen sobre ella, favorecen su participación, significa ayudarla a tomar el control en la prevención de enfermedades mediante inmunización.

De igual manera el programa de inmunización debe esforzarse en mejorar los canales de comunicación con la comunidad y con los trabajadores de la salud, proporcionando con toda franqueza y exactitud la información clave y completa sobre la investigación que se esté realizando en relación con el riesgo de la vacunación los mensajes deberán difundirse rápidamente y abordar las inquietudes de la población.

Las estrategias sobre las que se pueden actuar con más contundencias para dar una efectiva respuesta en términos de comunicación e información en la comunidad son:

- Favorecer la participación de la comunidad.
- Favorecer y consolidar los puestos de vacunación.
- Aplicar medidas generales en la prevención de enfermedades, para esto se debe mejorar la salud, el bienestar del individuo, la familia y la comunidad:
- Crear las condiciones más favorables para resistir el ataque de la enfermedad mediante inmunización.
- Colocar al individuo en ambiente favorable a la salud.
- Educación sanitaria.
- Exámenes periódicos a grupos de la comunidad aparentemente sanos.

Queda mucho por hacer especialmente en llegar aquellas personas que no se benefician actualmente de los servicios de inmunización y aquellas que ya podrían estar disfrutando de la vacunación que impactan la salud de forma

importante, se deben hacer esfuerzos para diseminar el valor de las vacunas a individuos y a la comunidad en general.

Es fundamental insistir en la prevención de enfermedades en la comunidad por medio de la vacunación y la adquisición de hábitos personales saludables.

Desde este punto de vista, la prevención de enfermedades por medio de la vacunación está relacionado con el desarrollo a su vez promover mejores condiciones de vida mediante la creación de ambientes saludables para que la comunidad viva en bienestar.

En este orden de ideas, en relación a las madres el conocer el objeto, no es más que las percepciones que recibe por medio de la conciencia o la mente como estructura que regula la organización de los datos que recibe del entorno ambiental y manifestando el conocimiento como una síntesis del contenido que ha recibido.

En la obtención del conocimiento intervienen tres elementos: Un sujeto que quiere conocer, un objeto de estudio y el conocimiento. Las madres de la comunidad tienen un conocimiento natural que van alcanzando a través de esa interacción que mantienen con el equipo de salud, estas madres pueden mostrar conocimientos empíricos sobre las vacunas, esto asume que en las madres el conocimiento empírico lo obtiene mediante interacción con el grupo familiar y social, compartiendo experiencias, ideas, vivencias y lo aprendido sin razonamiento lógico en el momento de la obtención de información, ese aprendizaje se constituye en el punto inicial del conocimiento científico, dado a tomar contacto con la realidad de las enfermedades prevenibles por vacunas, participa de ellas al cuidar a sus hijos y familiares; se involucra con los hechos para verificarlas, interviene activamente en las actividades de enseñanza-aprendizaje contextualiza en el programa educativo para profundizar su

conocimiento sobre las vacunas, con especial énfasis en las enfermedades que protegen el esquema de vacunación para la protección de los niños.⁹

La relación que se establezca entre el equipo de salud comunitaria y las madres deben propiciar el logro de los contenidos educativos fomentando e incentivando su participación activa en las estrategias de enseñanzas reforzando la importancia de la vacunación de sus hijos insistiendo en la necesidad de cumplir el esquema de vacunación y el programa ampliado de vacunación y así contribuir a mejorar el nivel de salud de la comunidad, evitando muchas enfermedades prevenibles por vacunas, puesto que, en muchos casos, por desconocimiento incumplen los programas inmunoprevenibles, siendo responsabilidad de enfermería comunitaria, planificar programas de enseñanza para promover conductas de salud.

La promoción de la salud consiste en promocionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social del individuo o grupo comunitario que debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente

Promocionar la salud debe ser la base fundamental del equipo de salud comunitario y una dimensión importante en la familia y comunidad, por lo tanto estas acciones hacen que las condiciones sean favorables para poder promocionar la salud y esta deben dirigirse a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades.

En consecuencia, la promoción de la salud permitirá lograr la permanencia de los niños en el PAI a fin de reducir la morbimortalidad y los casos de enfermedades que pueden ser prevenidas por inmunización.

▪ ⁹ NAVARRO V. V.; DISTEFANO G.L., GIAI M. Artículo: Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. experiencia en San Martín (Argentina) 2015.

Las acciones del equipo de salud han de concretarse en actividades de educación en salud para fortalecer en las madres el conocimiento de la necesidad de inmunización, la toma de conciencia fundamentalmente, su aceptación y participación en las actividades de vacunación en tanto que contribuyen a la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunas.

La percepción de las madres sobre el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), está referida a las respuestas dadas por las madres de la comunidad en la vacunación de sus hijos. Resulta evidente la importancia de planificar acciones educativas permanentes para abordar medidas de prevención de la salud a nivel de las madres de la comunidad puesto que ellas requieren estar informadas sobre los diferentes programas de salud, especialmente, los relacionados con el PAI

OPORTUNIDAD de actuación y educación sanitaria en inmunizaciones.
- En consultas de enfermería y área de urgencias después de atender heridas/traumatismos casuales. En consultas de control del embarazo: gestantes no inmunizadas.
En consultas de control de puerperio: mujeres seronegativas detectadas durante el control del embarazo.
- En consultas programadas de seguimiento de pacientes crónicos (diabéticos, cardiópatas, etc.)
- En Salas de espera: a través de "posters", carteles y folletos informativos sobre recomendaciones de vacunación.

- De todo paciente, sistemáticamente, cada vez que se abre una nueva historia clínica.
- Del niño, cuando el niño pasa de la consulta de Pediatría a la de adultos.
- De los padres, cuando acuden a vacunar a sus hijos a la consulta de Pediatría.
- Del paciente que acude a vacunarse dentro de una campaña específica de vacunación (ejemplo: gripe)

- En consulta programada y/o a demanda siempre que se identifica la pertenencia a un grupo de riesgo (estilo de vida, profesión, condición médica, etc.)

La aceptación de la vacunación depende frecuentemente de una adecuada información y motivación de la población. La percepción que tenga cada persona de la efectividad de la vacuna, de su susceptibilidad ante la enfermedad que se pretende prevenir y la utilidad que esta va a tener a nivel personal, también influirá de forma importante en su decisión. La información sobre esos aspectos, junto a la investigación de las creencias (a veces erróneas) y actitudes del individuo, puede mejorar la aceptación de la inmunización.

Hipótesis

Suponemos que el incumplimiento del calendario de vacunación de niños, entre los 0 a 5 años que asisten al Centro de Salud nº 331 “El Mercado”, está relacionado con el desconocimiento de los beneficios de la vacunación, determinado por factores tales como: nivel de educacional, ubicación geográfica, nivel económico.

Variables

Variable Dependiente:

- Relación entre información de la madre y el incumplimiento del carnet de vacunación.

Variables Independientes:

- Factores limitantes.
- Cumplimiento del carnet de vacunación.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
	VARIABLE	SUB-VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
Relación entre la información que posee la madre y factores que limitan el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 0 a 5 años.	Factores limitantes.	Socio-cultural	Condiciones habitacionales y/o personales: <ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala Nº de hijos: <ul style="list-style-type: none"> • 0-1 • 2-3 • 4-5 • 6 ó + 	Observación Cuestionario
		Nivel económico	Alto Medio Bajo	Cuestionario
		Nivel de instrucción	Ninguno Primario Secundario Superior	
		Geográficos	Lugar de residencia: <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural Acceso a medios de transporte.	
	Cumplimiento del esquema de vacunación.	Información recibida ¿A través de que medio?	Médico Enfermero Folletos Medio audiovisual Otros.	
		¿Vacuna a su hijo? ¿Por qué?	Control de libreta de salud. (nº de vacunas recibidas y edad) <ul style="list-style-type: none"> • Recién Nacido • 2 meses • 4 meses • 6 meses • 12 meses • 18 meses • 24 meses • 5 años Características de la madre (Interés por la información recibida)	Cuestionario Observación

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, de cohorte transversal, descriptiva.

Es un estudio cuantitativo porque los resultados se expresan en números.

De corte transversal porque analizan variables paralelamente en un tiempo establecido.

Descriptivo ya que se realiza un análisis y descripción de los datos.

Área de Estudio:

Este estudio se efectúa en el Centro de Salud N°331 “El Mercado” ubicado en Santa Rosa, Mendoza.

Población:

El universo de nuestra investigación serán las madres que asistan al Centro de Salud para vacunar a sus hijos durante el periodo de julio y agosto de 2014.

Muestra:

Se toma una muestra de 30 madres del total de la población seleccionada.

Unidad de análisis

Cada una de las 30 madres que asisten al centro de salud n° 331 El Mercado, para la vacunación de sus hijos.

Técnica de recolección de datos

Para realizar el siguiente estudio se utilizó una encuesta personal cerrada de carácter anónima, por entender que es una herramienta que tiene la aptitud para aportar datos suficientes sobre un gran número de sujetos en un período breve.

Instrumentos: Encuesta con preguntas cerradas de múltiple opción.

Fuentes de información: La fuente de recolección de datos es primaria en forma directa con las mujeres que asisten al Centro de Salud para la vacunación correspondiente de sus hijos.

Una vez finalizado con la recolección de datos se procederá a codificar la información en una tabla matriz de datos, la información se tabulará en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, para cruzar los datos de la variable en estudio.

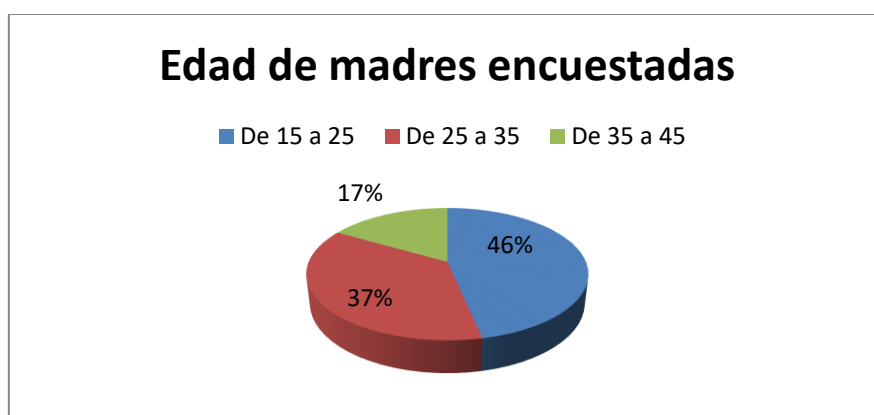
La información se presentará en gráfico de barras y sectores de cada variable.

Gráfico n° 1:

Título: Edad que poseen las madres que asisten al Centro de Salud para vacunar sus hijos

Edades	F.a	F.r.%
De 15 a 25	14	46%
De 25 a 35	11	37%
De 35 a 45	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



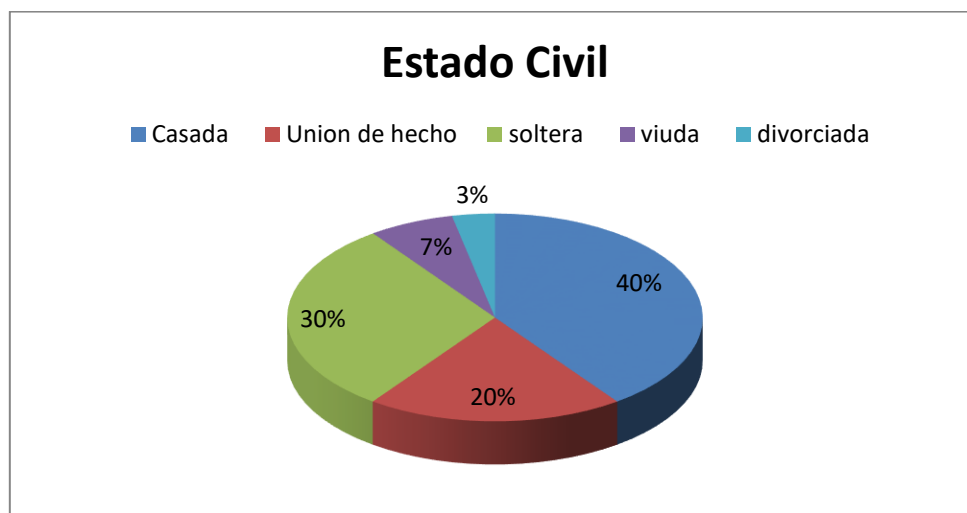
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, se puede observar que el mayor porcentaje (46%) de las madres encuestadas que asisten al centro de salud N° 331 “El Mercado” Sta. Rosa- Mendoza, son respectivamente jóvenes, que pertenecen a un grupo etario entre los 15 y 25 años de edad.

Gráfico n°2:

Título: Estado civil de las madres que asisten al Centro de Salud para la vacunación de sus hijos

Estado civil	Fa.	F.r.%
Casada	12	40%
Unión de hecho	6	20%
soltera	9	30%
viuda	2	7%
divorciada	1	3%
total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



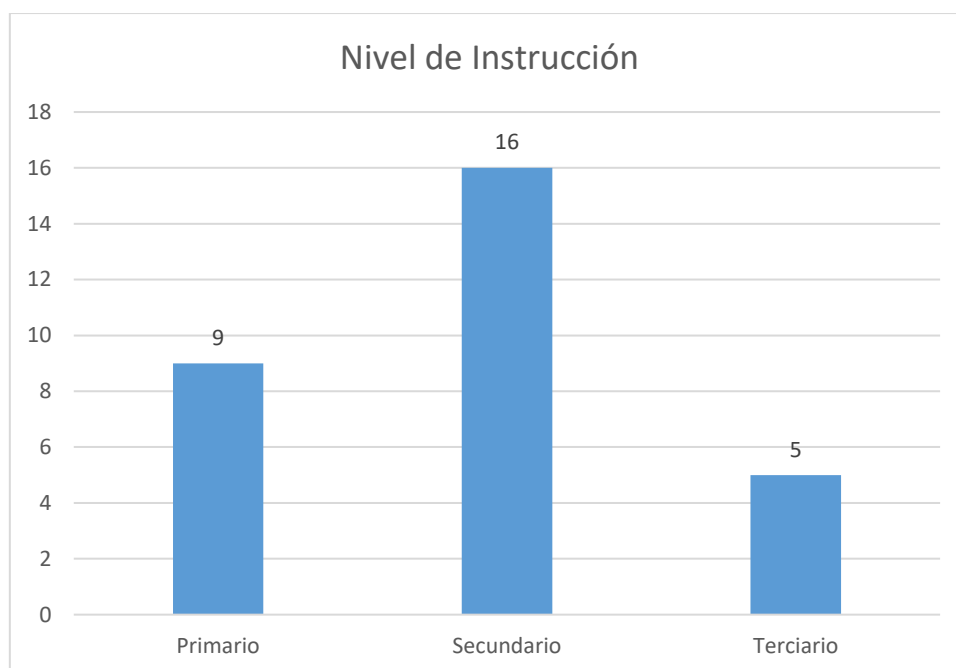
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se observa que 12 (40%) de las madres encuestadas son casadas, esto quiere decir que la mayor parte presentan un estado civil estable. A este resultado le sigue que 9 (30%) son madres solteras.

Gráfico n° 3:

Título: Nivel de Instrucción de las madres seleccionadas

Nivel de instrucción	F.a	F.r.%
Primario	9	30%
Secundario	16	53%
Terciario	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



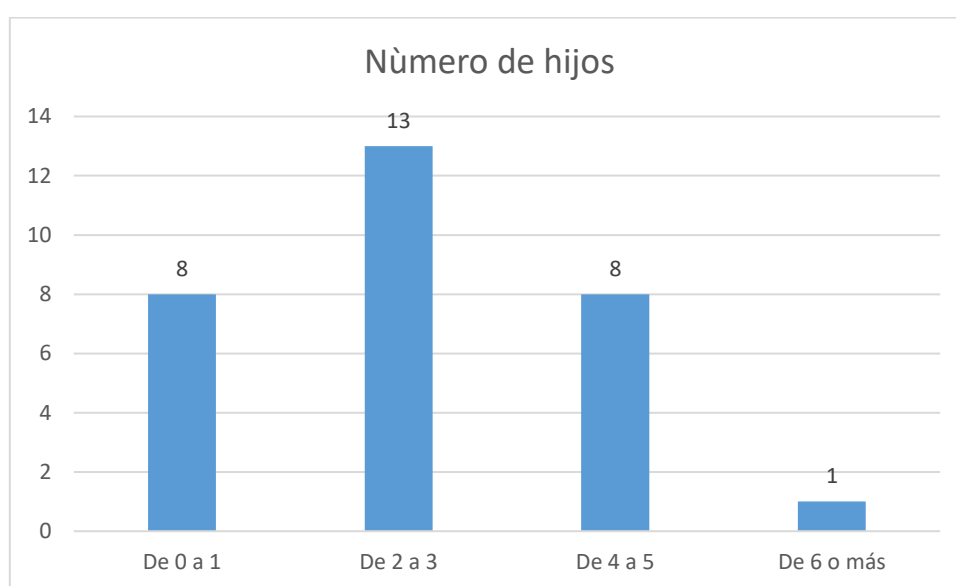
Análisis e interpretación: Cabe observar que la mayoría de las mujeres encuestadas, 16 del total poseen un nivel de formación secundario. Sólo 5 del total poseen un terciario.

Gráfico nº 4:

Título: Número de hijos

Intervalo de nº de hijos	F.a	F.r.%
De 0 a 1	8	27%
De 2 a 3	13	43%
De 4 a 5	8	27%
De 6 o más	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



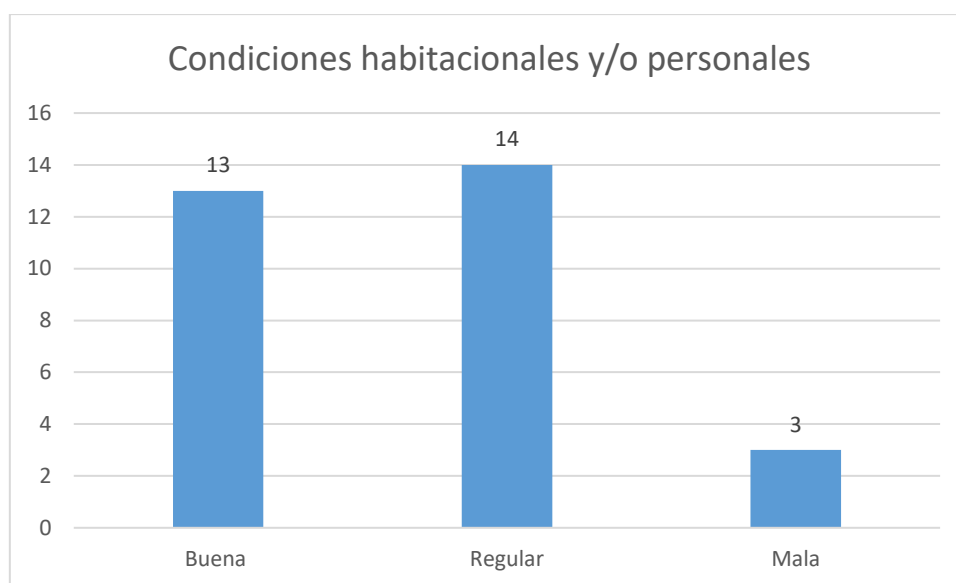
Análisis e interpretación: De las madres encuestadas que asisten al Centro de Salud Nº 331 "El Mercado" Santa Rosa-Mendoza se observa que 13 del total de ellas tienen de 2 a 3 hijos y sólo 1 tiene 6 o más.

Gráfico nº 5

Título: Condiciones habitacionales y/o personales

Condiciones habitacionales	Fa	Fr %
Buena	13	43%
Regular	14	47%
Mala	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



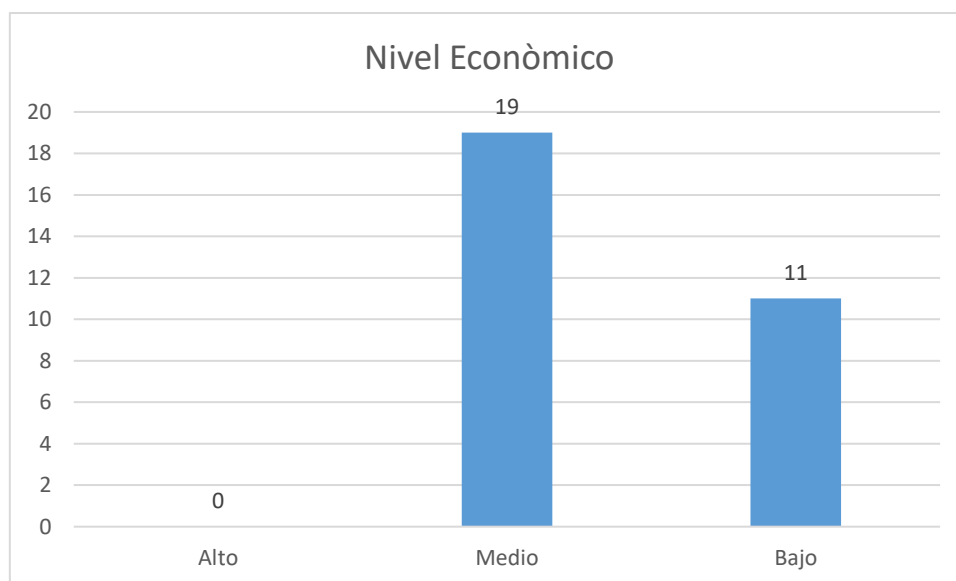
Análisis e interpretación: En lo que se basa a la condición en la que viven las mujeres y sus familias, se destaca que 14 del total viven en una condición habitacional regular, le siguen 13 del total de las mismas, las cuales viven en una condición buena.

Gráfico nº 6

Título: Nivel económico

Nivel Económico	F.a	F.r.%
Alto	0	0%
Medio	19	63%
Bajo	11	37%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



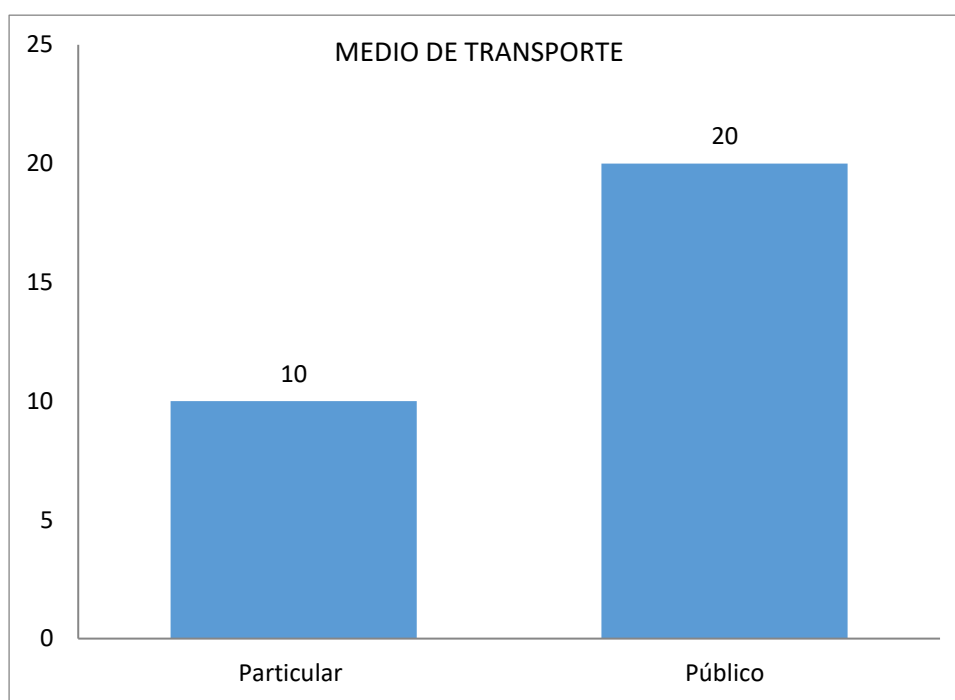
Análisis e interpretación: Aquí se puede observar el nivel económico de las encuestadas, correspondiendo que 19 (63%) casos poseen un nivel medio, y 11 (37%) casos un nivel bajo, ninguna respondió o dio a conocer si su nivel económico era alto.

Gráfico nº 7

Título: Acceso a medio de transporte

Acceso a transporte	F.a	F.r.%
Particular	10	33%
Público	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



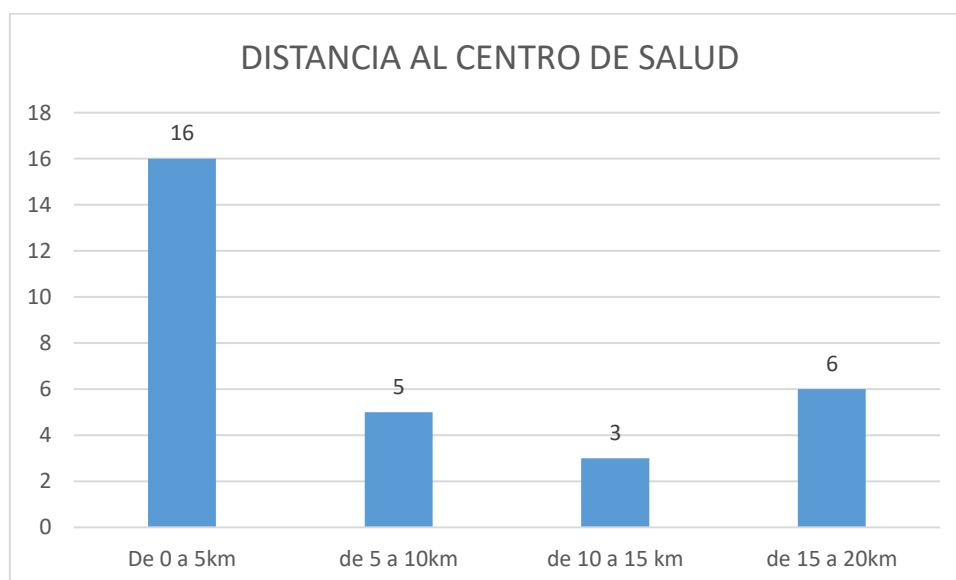
Análisis e interpretación: Cabe destacar que 20 del total de familias, se movilizan por medio del transporte público de pasajeros; y 10 del total poseen vehículo particular.

Gráfico nº 8

Título: Distancia aproximada al Centro de salud

Intervalos de km	F.a	F.r.%
De 0 a 5km	16	53%
de 5 a 10km	5	17%
de 10 a 15 km	3	10%
de 15 a 20km	6	20%
total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



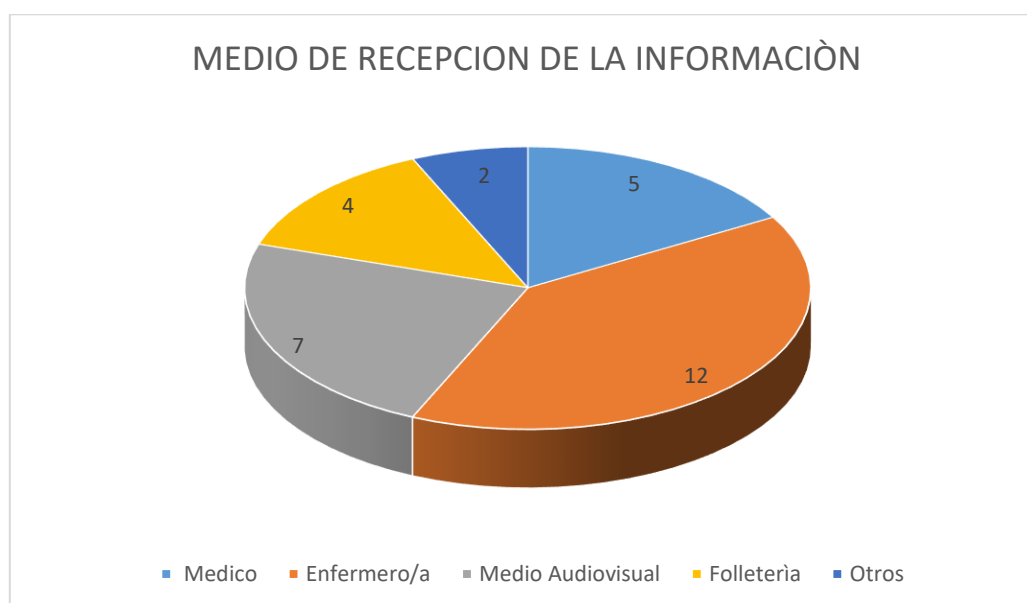
Análisis e interpretación: Se puede observar que 16 familias del total, vive dentro del radio de los 5 kilómetros del Centro de Salud, 6 familias del total, aduce vivir entre los 15 a 20 kilómetros del mismo.

Gráfico nº 9

Título: Recepción de la información

A través de quien recibe la información	F.a	F.r.%
Médico	5	17%
Enfermero/a	12	40%
Medio Audiovisual	7	23%
Folletería	4	13%
Otros	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 20



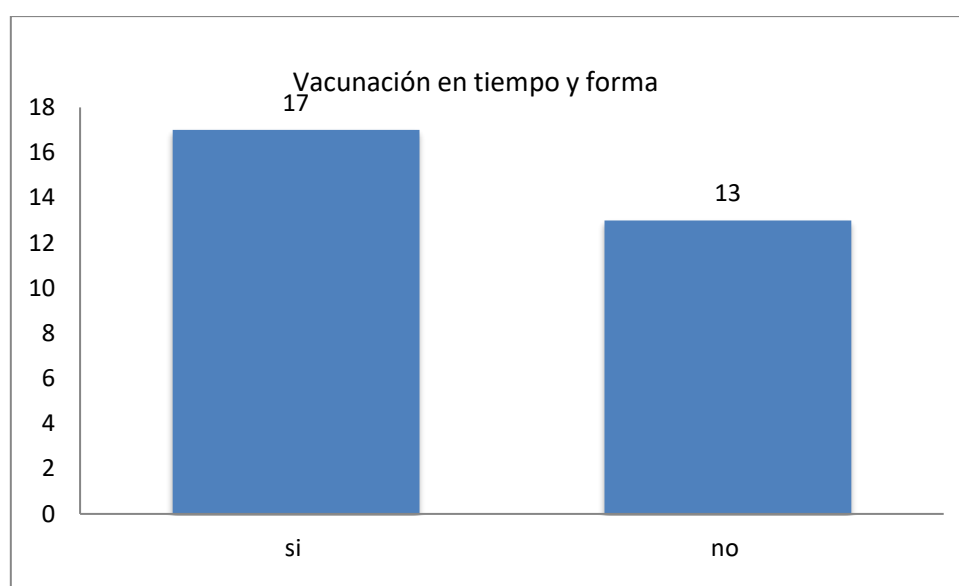
Análisis e interpretación: Según el medio de recepción de la información, se observa que 12 del total (40%) de las personas encuestadas reciben la información por intermedio del personal de enfermería, siendo la minoría 2 del total (7%) la reciben de otros medios.

Gráfico nº 10

Título: Vacunación en tiempo y forma

Vacunación en tiempo y forma	F.a	F.r.%
si	17	57%
no	13	43%
total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



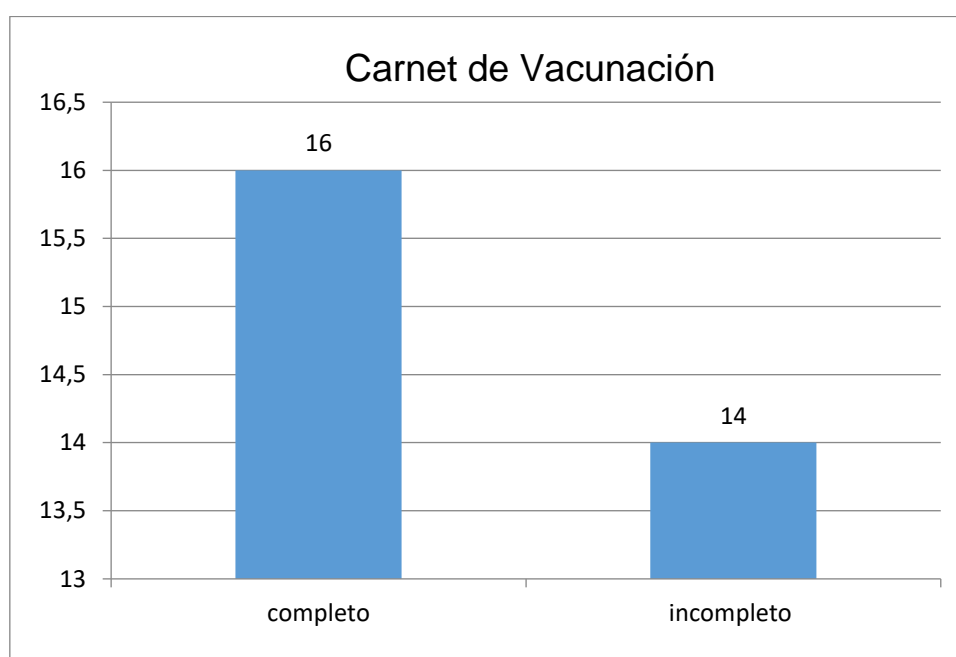
Análisis e interpretación: Según las encuestas realizadas, 17 personas respondieron que Si vacunaron a sus hijos en tiempo y forma y 13 de ellas dijeron que NO.

Gráfico nº 11

Título: Control de la Libreta de Salud

Control de la libreta de salud	F.a	F.r.%
Completo	16	53%
Incompleto	14	47%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



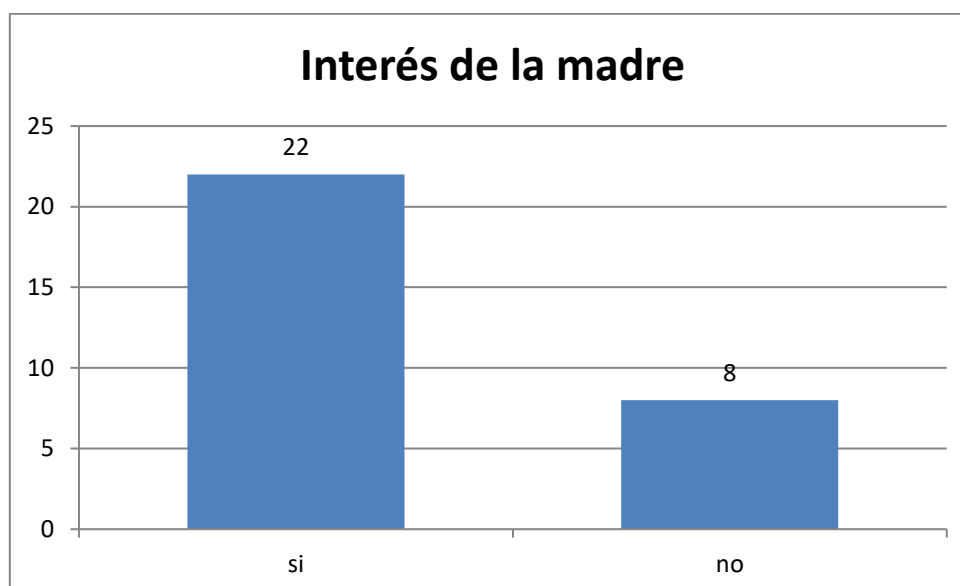
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que 16 (53%) de las personas encuestadas presentan el carnet de vacunación de hijos completo, y 14 (47%) se encuentran incompletos.

Gráfico nº 12

Título: Interés de la madre por la información brindada

Interés de la madre por la información brindada	F. a	F.r.%
Si	22	73%
No	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



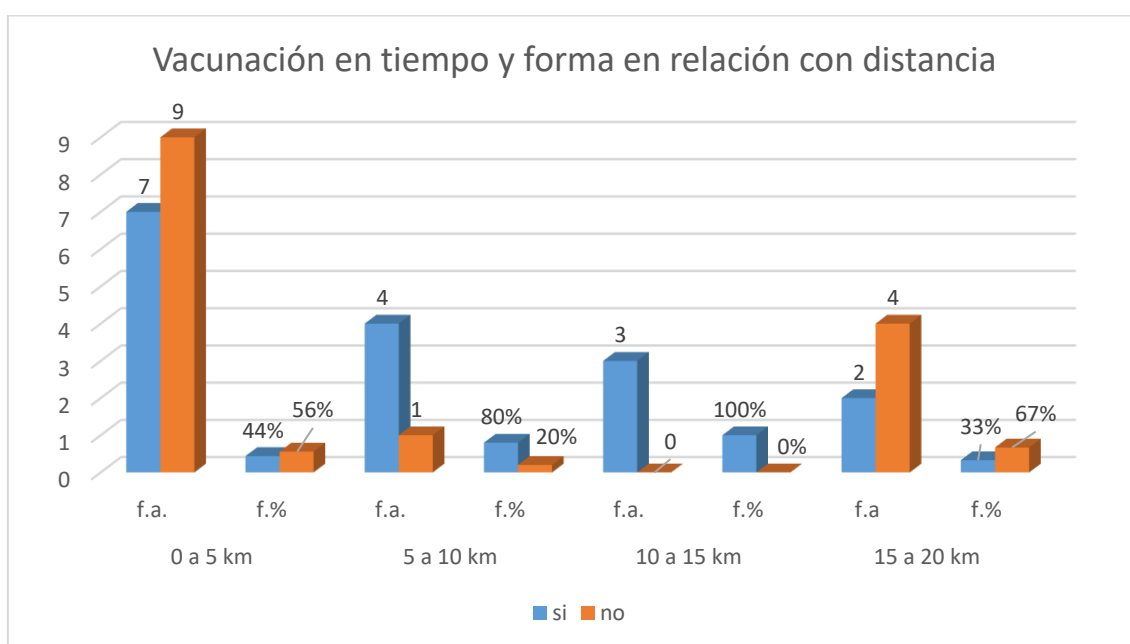
Análisis e interpretación: Se puede observar que 22 del total se mostró interesada en la información otorgada por el personal de enfermería; y 8 del total no mostraba interés alguno, manifestaron que lo debían cumplir porque se lo exigían en ANSES para poder seguir cobrar las asignaciones familiares que les otorga el gobierno.

Grafico nº 13

Título: Vacunación en tiempo y forma en relación a Distancia aproximada al Centro de salud

	0 a 5 km		5 a 10 km		10 a 15 km		15 a 20 km	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f. a	f.%
si	7	44%	4	80%	3	100%	2	33%
no	9	56%	1	20%	0	0%	4	67%
total	16	100%	5	100%	3	100%	6	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



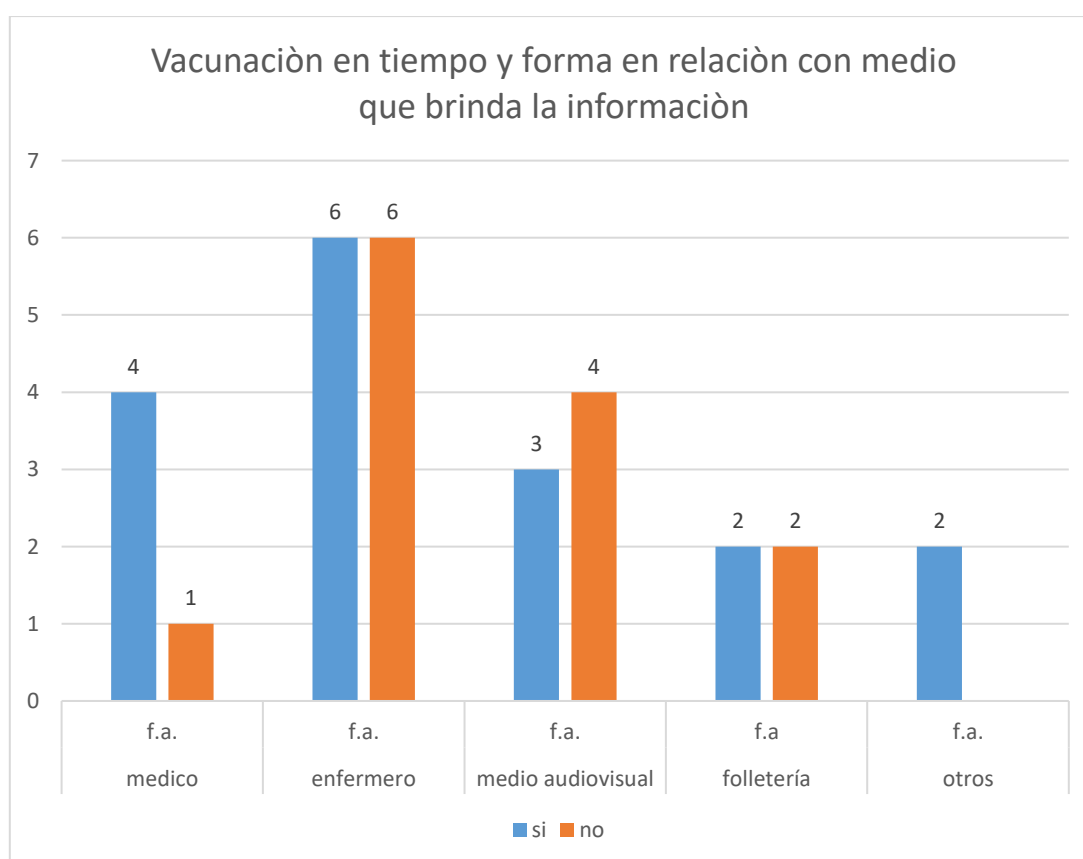
Análisis e interpretación: El siguiente gráfico muestra que en un 56% (9) de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos. De las encuestadas que viven de 10 a 15 km, en un 100% (3), si cumplen con la vacunación en tiempo y forma.

Gráfico nº 14

Título: Vacunación en tiempo y forma en relación con el medio que les brinda la información.

	medico		enfermero		medio audiovisual		folletería		otros	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f. a	f.%	f.a.	f.%
si	4	80%	6	50%	3	43%	2	50%	2	100%
no	1	20%	6	50%	4	57%	2	50%	0	0%
total	5	100%	12	100%	7	100%	4	100%	2	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



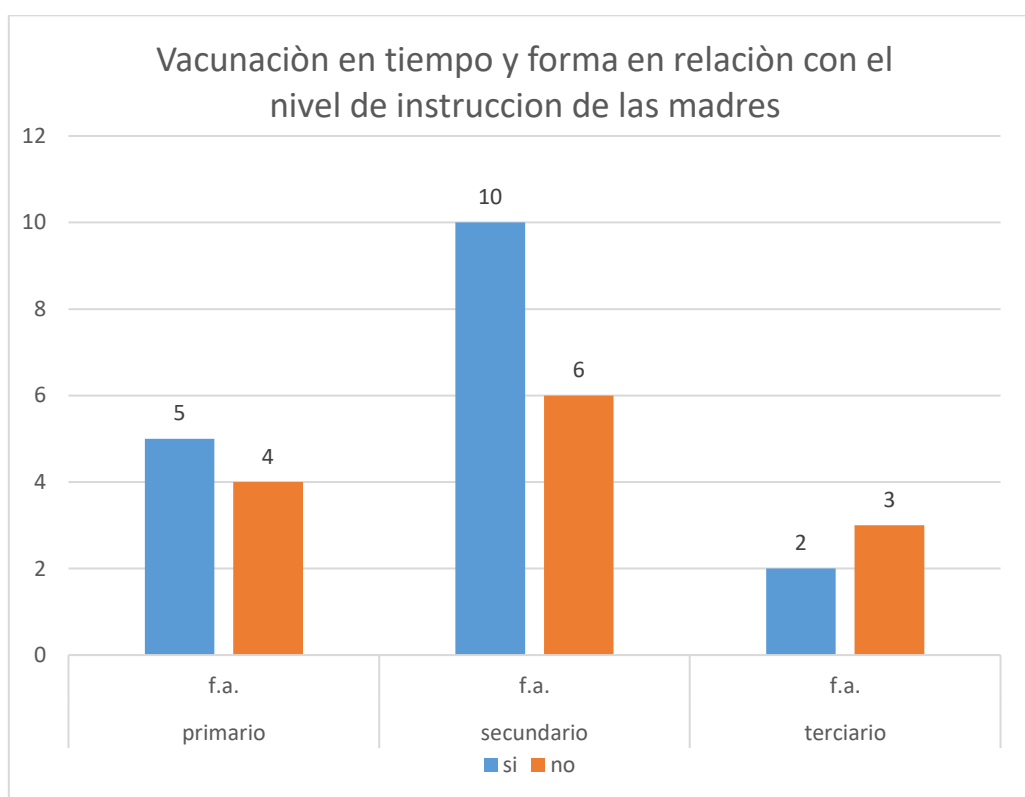
Análisis e interpretación: El siguiente gráfico nos muestra que un 50% (6) que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% (6) restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% (4) no vacunaron en tiempo y forma, y el 43% (3) restante si lo completó. Las personas que recibieron información a través de un médico, el 80% (4) si vacunaron a sus hijos, mientras que el 20% (1) restante no lo hizo.

Gráfico nº 15

Título: Vacunación en tiempo y forma en relación al nivel de instrucción de las madres encuestadas

	primario		secundario		Terciario	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%
Si	5	55%	10	62%	2	40%
No	4	45%	6	38%	3	60%
Total	9	100%	16	100%	5	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



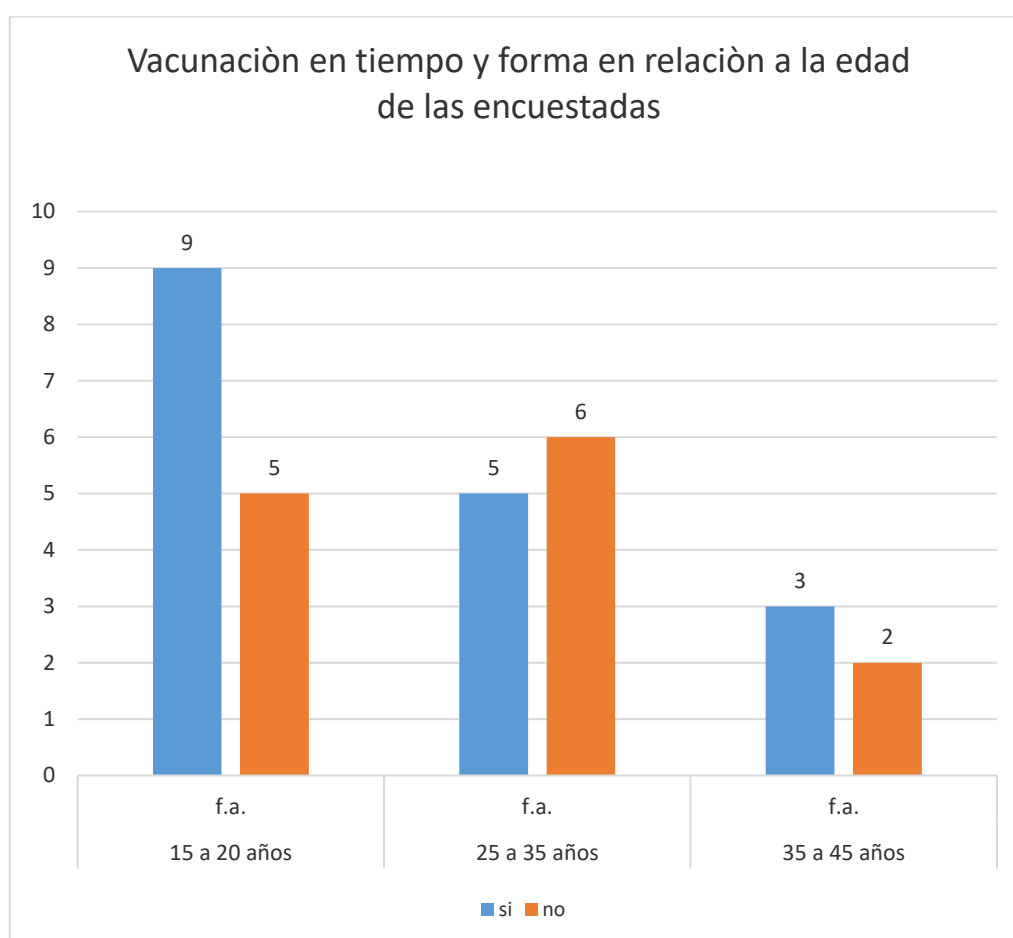
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que 55% (5) de las personas que tienen el nivel primario si vacunan en tiempo y forma, mientras el 45% (4) no lo hace; el 62% (10) de las personas encuestadas que tienen nivel secundario si vacunan a sus hijos, y el 38% (6) restante no.

Gráfico nº 16

Título: Vacunación en tiempo y forma en relación a la edad de las madres encuestadas

	15 a 20 años		25 a 35 años		35 a 45 años	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%
si	9	64%	5	45%	3	60%
no	5	36%	6	55%	2	40%
total	14	100%	11	100%	5	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta-Mendoza 2014



Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que un 64% (9) de personas encuestadas que se encuentran entre 15 a 25 años si vacunan a sus hijos, mientras el 36% (5) restante no lo hace. Quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años,

Conclusiones

Es necesario fortalecer la percepción de las madres de la comunidad sobre la vacunación de sus hijos en la prevención de enfermedades mediante el trabajo del equipo de salud comunitaria como parte vital de las tareas de educación y promoción.

A través de la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de “El Mercado” se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 0 a 5 años.

Suponemos que los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el nivel educacional, geográfico y edad de las madres encuestadas.

Se evidencia en la recolección de datos, que un 64% de personas encuestadas se encuentran entre un grupo etario de 15 a 25 años, si vacunan a sus hijos; quienes pertenecen al grupo etario de 25 a 35 años, 55% no vacunan a sus hijos. Un 50% que recibieron información por el personal de Enfermería si vacunaron sus hijos en tiempo y forma, el otro 50% restante no lo completó. Quienes recibieron información a través de medio audiovisual un 57% no vacunaron en tiempo y forma; y aquellas que recibieron información a través de un médico, el 80% si vacunaron a sus hijos.

En cuanto al nivel de instrucción, el 55% de las personas que tienen el nivel primario si vacunan en tiempo y forma; el 62% que tienen nivel secundario si vacunan a sus hijos.

Otro dato a tener en cuenta es que un 56% de aquellas personas que viven a una distancia de 0 a 5 km del centro de salud no cumplen con la vacunación de sus hijos; mientras que aquellas que viven de 10 a 15 km, en un 100%, si cumplen con la vacunación en tiempo y forma, ya que las mismas poseen de transporte particular.

Concluimos en que es necesario reforzar la comunicación con la comunidad para, de esta forma afianzar conocimientos y que las personas reconozcan y tengan presente los beneficios de vacunar a sus hijos, y las consecuencias que acarrea el no hacerlo.

Propuestas para una posible solución

- Trabajar paralelamente con profesionales, principalmente pediatras, para recalcar la importancia de la vacunación en tiempo y forma.
- Visitas domiciliarias, en conjunto con el agente sanitario a los pacientes que presentan demoras importantes en el cumplimiento del calendario de vacunación.
- Información a los profesionales sobre las coberturas vacunales logradas. Se debería realizar al menos una reunión anual para valorar los resultados de inmunización en la población y estudiar posibilidades de mejora.
- Mejorar la accesibilidad de los pacientes a la vacuna:
 1. Crear tramos de horarios de vacunación de libre acceso para la población demandante. Con ello se consigue aprovechar la oportunidad de la demanda, disminuir o no crear lista de espera, no saturar las consultas y disminuye el trabajo administrativo. Se puede contar con apoyo administrativo en estos tramos horarios para acelerar el trabajo.
 2. Aprovechar la ocasión de un contacto con el sistema por otro motivo para indicar y administrar la vacuna correspondiente.
- Colaborar con los programas comunitarios, locales o municipales para suministrar información sobre la campaña de vacunación, a través de folletería y en forma audiovisual, estableciendo charlas mensuales donde participe la comunidad.
- Las nuevas tecnologías abren fuentes de información tanto para profesionales como para el público: conocer fuentes fiables sobre el tema para nuestros pacientes, para enriquecer el conocimiento del personal de enfermería y así ser brindados adecuadamente a los padres.

Bibliografía

- ZURRO, A. MARTIN; CANO PEREZ, J.F. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Vol.1. editorial Elsevier. España 2003.
- SANCHEZ GARCIA, ANA MARIA; MERELLES, TORMO TONI. La investigación en salud pública y enfermería comunitaria. Vol. 1. Editorial Mc Graw Hill interamericana. España 1996.
- CORTÉS GALLEGO, JUANA; CORTES GALLEGO, ANA. Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol. 3. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana. España 1996.
- BOSCAN, MARIANA; SALINAS, BELEN; TRESTINI, MARIA L.; TOMAT, MARIA. Artículo: Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 6 años. Valencia. Abril 2012.
- MANUAL DEL VACUNADOR. Ministerio de salud de la nación. 2011.
- FIGUERA, E. (2000). Influencia de la promoción de la salud en el cumplimiento del esquema de inmunización. Valencia.
- NAVARRO V. V.; DISTEFANO G.L., GIAI M. Artículo: Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años. experiencia en San Martín (Argentina) 2015.

ENCUESTA

Madres de niños de 0 a 5 años de edad que asisten, al centro de salud N° 331 "El Mercado" para la vacunación del niño.

Fecha/..../2014

DATOS PERSONALES

- **Edad:** **Estado civil:**
- **Nivel de instrucción:**
- Primaria. Terciario/universitario.
- Secundario.
- **Nº de hijos:**
- 0-1 4-5
- 2-3 6 o +
- **Condiciones habitacionales y/o personales:** Buena
- Regular
- Mala
- **Nivel económico:** Alto
- Medio
- Bajo
- **Acceso a medios de transporte:**
- Particular **Distancia aprox. al C. S.:**
- Publico
- **¿A través de que o quienes recibe información sobre vacunación?**
- Medico Medio audiovisual
- Enfermero/a Folletería Otros.

➤ **Vacuna a su hijo:** Si No

➤ **Control de libreta de salud**

Completo Incompleto

➤ **Interés de la madre por la información recibida:**

Sí. No.

Observación:.....
.....
.....

Codificación de variables		
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
(A) Características de las madres encuestadas	(1) Edad de las Madres	<ul style="list-style-type: none"> • a- 15 a 25 años • b- 25 a 35 años • c- 35 a 45 años
	(2) Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • a- Casada • b- Unión de hecho • c- Soltera • d- Viuda • e- Divorciada
	(3) Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • a- Primaria • b- Secundaria • c- Terciario
	(4) Número de Hijos	<ul style="list-style-type: none"> • a- 0 a 1 • b- 2 a 3 • c- 4 a 5 • d- 6 o más
(B) Factores socioeconómicos	(5) Condiciones Habitacionales	<ul style="list-style-type: none"> • a- Buena • b- Regular • c- Mala
	(6) Nivel Económico	<ul style="list-style-type: none"> • a- Alto • b- Medio • c- Bajo
	(7) Acceso a medios de transporte	<ul style="list-style-type: none"> • a- Particular • b- Público
	(8) Distancia aproximada al Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • a- 0 a 5 kilómetros • b- 5 a 10 kilómetros • c- 10 a 15 kilómetros • d- 15 a 20 kilómetros
(C) Medio por el que recibe la información sobre vacunas e interés puesto en esto	(9) Recepción de la información sobre vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • a- Médico • b- Enfermero/a • c- Medio Audiovisual • d- Folletería • e- Otros
	(10) ¿Vacuna a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> • a- Si • b- No
	(11) Control de Libreta de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • a- Completo • b- Incompleto
	(12) Interés de la madre por la información brindada	<ul style="list-style-type: none"> • a- Si • b- no

Tabla Matriz de datos

unidad	1		2			3			4			5			6			7			8			9			10		11		12								
	a	b	c	a	b	c	d	e	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	e	a	b	a	b										
1	x			x																																			
2	x																																						
3	x																																						
4	x																																						
5		x																																					
6			x																																				
7				x																																			
8					x																																		
9	x																																						
10	x																																						
11	x																																						
12	x																																						
13		x																																					
14			x																																				
15				x																																			
16					x																																		
17						x																																	
18	x																																						
19			x																																				
20				x																																			
21	x																																						
22	x																																						
23			x																																				
24	x																																						
25	x																																						
26		x																																					
27	x																																						
28			x																																				
29				x																																			
30					x																																		
total	14	11	5	12	6	9	2	1	1	9	16	5	8	13	8	1	13	14	3	0	19	11	20	10	16	5	3	6	5	12	7	4	2	17	13	16	14	22	8