



Universidad Nacional de Cuyo
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede: FCM



TESINA

Tema: “Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación”

Autoras:

Bustos, María Luisa

Díaz, María Magdalena

Soto, Lorena

Mendoza, diciembre 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 de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

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

RESUMEN

Tema: “Conocimiento de las madres sobre vacunas y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación”

Autores: Bustos, María Luisa - Díaz, María Magdalena - Soto, Lorena

Lugar: Centro de Salud N°2, “San Antonio”, de la Ciudad de Mendoza, año 2017.

Introducción: Se debe destacar que, en los últimos años, ha crecido la concientización sobre el cumplimiento adecuado de los esquemas de vacunación, como la cantidad de vacunas obligatorias.

A partir de esta investigación se podrá destacar el rol fundamental que cumplen las madres en favorecer el cumplimiento adecuado de la vacunación de sus hijos. Para esto se estudiará el grado de conocimiento de la población estudiada y cómo influye en la inmunización de los pacientes pediátricos. Se tendrán en cuenta variables como son el nivel académico y socioeconómico.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas aplicadas a sus hijos, y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Método: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Resultados: Se determinó que un 82% de las madres evaluadas poseían un conocimiento general y certero acerca de vacunación. El 18% no pudo responder correctamente a las preguntas realizadas

Un 52,5% de las madres encuestadas no tienen el secundario completo. Un 27,5% ha terminado el secundario y sólo un 5% ha finalizado el terciario.

De los niños llevados al Centro de Salud durante el bimestre Septiembre-October 2017, sólo el 27% presentó el carnet de Vacunación al día, mientras que el 73% lo tenía incompleto.

Conclusiones:

De las madres que no contestaron correctamente la evaluación incluida en la encuesta, un 43 % están dentro del rango de entre 15 a 19 años. El otro 43% son

madres entre los 20 y 24 años. Lo que permitiría asociar el escaso conocimiento sobre vacunación con la edad temprana de las madres.

No se puede relacionar un nivel académico inferior con el incumplimiento del esquema de vacunación, ya que un gran porcentaje de las madres que no han finalizado el secundario asistieron el día de la encuesta con el carnet completo.

Recomendaciones:

Incentivar al personal enfermero y médico a participar de programas de capacitación y actualización sobre Inmunización.

Enseñarles a llevar con orden el cumplimiento del calendario. Repetir las veces que sea necesarias las próximas dosis o vacunas. Enseñarles a leer el Calendario de Vacunación

Palabras clave: Conocimiento de las madres- Rol del enfermero vacunador- Educación-Inmunización- Vacunación

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de esta tesis queremos agradecer a Dios por darnos la fortaleza para vencer los obstáculos que se nos presentaron a lo largo de este camino, y la oportunidad de estudiar la carrera que hemos elegido.

A nuestras familias, amigos y compañeros de estudios, quienes nos acompañaron incondicionalmente, brindando su contención, apoyo y motivación.

A nuestros pacientes por quienes queremos profundizar y conocer cada día más la profesión de Enfermería.

Al plantel de profesores que nos dio las herramientas para llevar a término este trabajo de investigación.

PRÓLOGO

La inmunización debe ser considerada como una gran inversión para la Salud de la población al ser una manera segura de proteger a las futuras generaciones.

En concreto, al hablar de vacunación como elemento clave de la inmunización, se debe considerar de vital importancia que las madres tengan conocimiento acerca de cada vacuna que recibe su hijo. Podrían considerarse agentes de cambio para aumentar la calidad de vida de sus propias familias y, por tanto, la sociedad.

Otro gran motivo de esta investigación es evaluar la información que provee el enfermero como vacunador y educador, y la importancia de su trabajo en equipo con la familia que acude al Centro de Salud.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
RESUMEN.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	VI
PRÓLOGO.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	IX
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
MARCO TEÓRICO.....	8
CAPITULO II:	47
DISEÑO METODOLÓGICO	47
TIPO DE ESTUDIO	48
AREA DE ESTUDIO.....	48
UNIVERSO Y MUESTRA.....	48
UNIDAD DE ANALISIS	48
TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	48
CAPÍTULO III	50
Resultados	50
Conclusión	81
Propuestas.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85
PÁGINAS WEB CONSULTADAS.....	86
APÉNDICE Y ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas y Gráficos

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES ENCUESTADAS.....Pág. 51

Tablas y Gráficos

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO.....Pág. 55

Tablas y Gráficos

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.....Pág. 57

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La vacunación posee una importancia radical en el cuidado y en el mantenimiento de la salud de la población. La educación escasa de las madres acerca del Calendario de Vacunación vigente, podría ser considerado un factor determinante por el cual gran cantidad de niños no reciben las vacunas en las condiciones adecuadas.

La población seleccionada para el estudio acude a recibir atención primaria al Centro de Salud nº2 "San Antonio", de la Ciudad de Mendoza. La misma será evaluada por medio de una encuesta realizada en forma personal, orientada a determinar cuál es la importancia que le otorgan las madres a la vacunación, y a los factores que interfieren con el cumplimiento del plan de vacunación.

A partir de este método de recolección de datos, también se caracterizará a la población de estudio en términos socioeconómicos y culturales, para determinar si este factor incide en el incumplimiento del esquema.

Por último se indagará si las madres conocen las enfermedades de las cuales son protegidos sus hijos, al cumplir con el esquema de vacunación. Por esta razón se desarrollarán los tipos de vacunas existentes, las patologías sobre las que actúan generando inmunidad o disminuyendo complicaciones, y los últimos cambios en el Calendario de Vacunación, que determinarán, para los próximos años, la disminución de los casos de una gran variedad de enfermedades infectocontagiosas, o su posible erradicación.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la presente investigación se ha decidido estudiar el grado de conocimiento de las madres sobre las vacunas aplicadas a sus hijos, y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación.

La población sobre la cual se basará la investigación, asiste al Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Mendoza, proveniente de los departamentos de Capital, Las Heras y Guaymallén y, en menor porcentaje, de Godoy Cruz, Maipú, Luján y Lavalle.

En este nosocomio se vacunan diariamente entre 25 a 30 niños, desde los 2 meses en adelante. También se vacunan adolescentes, adultos y embarazadas. Los beneficiarios no cuentan con obra social, o son mutualizados.

A partir de la práctica profesional realizada en el Centro de Salud N° 2 de la Ciudad de Mendoza, se ha evidenciado:

- Un gran porcentaje de las madres que asisten a vacunar a sus hijos, muestra bajo o nulo conocimiento sobre las vacunas que se les aplicará, y de las enfermedades que previenen.
- Del porcentaje que cumple el esquema completo, muchas reconocen que es importante administrarlas, pero ignoran para qué y porqué se realizan.
- Muchas madres vacunan a sus niños sólo por cumplir un requisito que exige un plan de ayuda social y económica.
- Las madres son muy jóvenes y no logran concentrarse para escuchar las recomendaciones o información ofrecidas por el vacunador.
- El personal de enfermería se observa poco interesado en impartir educación sobre las vacunas que son administradas, sus efectos secundarios y reacciones adversas.
- Año a año se han incorporado nuevas vacunas al calendario, aumentando el trabajo del personal de enfermería, sin producirse un

incremento del recurso humano encargado de la vacunación de la población.

- Se han controlado libretas de vacunación incompletas, con total desconocimiento de la madre o tutora sobre el motivo del incumplimiento del plan de vacunación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimiento de las madres, que asisten al Centro de Salud N°2 de la Ciudad de Mendoza sobre vacunas, y cómo influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, en el bimestre Septiembre-Octubre del año 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas aplicadas a sus hijos, y su influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el conocimiento de las madres acerca del esquema de vacunación.
- ✓ Caracterizar a la población de estudio en términos socioeconómicos y culturales.
- ✓ Indagar si las madres conocen acerca de las enfermedades que cubre cada vacuna.

JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación, es determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca del plan de vacunación de sus hijos y su influencia en el cumplimiento de los esquemas de vacunación.

Contribuirá a reforzar en la población estudiada la percepción sobre inmunización, y el conocimiento sobre los factores que deben cuidarse al recibir las vacunas.

Por otro lado, permitirá determinar las pautas necesarias para mejorar la transmisión de información y la educación sobre vacunación, evitando principalmente la interrupción de las dosis y refuerzos.

Se considera fundamental el rol de enfermería en el área de vacunación. Como agente de salud, el enfermero tiene un papel trascendental en la promoción y la prevención, fomentando la participación de los padres en el cuidado de la salud de sus hijos. En este caso puntual, por medio del cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

Los principales beneficiados de esta investigación serán los pacientes pediátricos, ya que el cumplimiento del plan de vacunación incide directamente sobre la salud de la población infantil. Por este motivo, es importante resaltar que la vacunación es un derecho del niño, una responsabilidad de los padres y un deber del enfermero. Este último, además de encargarse de la administración, debe informar, en forma clara, sobre el procedimiento que está realizando, incluyendo beneficios, reacciones adversas y riesgos posibles, en caso de no cumplirse con el plan estipulado de dosis.

MARCO TEÓRICO

Apartado 1: La importancia de conocer sobre inmunización.

Puede definirse conocimiento como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.¹ Ese conocimiento adquirido requiere, para su perfeccionamiento, ser llevado a la práctica habitualmente.

Para el personal de Enfermería, el conocimiento que tienen las personas sobre la prevención de enfermedades es fundamental para una buena atención, ya que le asegura que el paciente posee las herramientas básicas para cuidar su salud y la de su familia.

Contribuir al conocimiento de una persona, permite disminuir en ésta, los temores, inquietudes y preocupaciones. Es evidente que para poder transmitir conocimiento y educar a otras personas, se debe recibir la capacitación oportuna. Por lo tanto, para llevar a cabo el proceso de educación de las madres de niños en etapa de vacunación, es necesario otorgar previamente el conocimiento y la actualización adecuada a los agentes sanitarios.

Se puede afirmar que los profesionales a cargo juegan un rol vital porque el conocimiento alcanzado por las madres acerca de la vacunación de sus hijos, será adquirido, principalmente, a través de la educación impartida por los agentes de la salud. Concientizar a los padres o tutores sobre la inmunización, y realizar un seguimiento adecuado de cada familia, disminuiría la cantidad de pacientes con un plan de vacunación incompleto, reduciendo así el riesgo potencial de reaparición de enfermedades infecciosas en la comunidad.

La protección de la salud es un derecho que debe ser protegido por el estado, pero los adultos a cargo de niños (familiares, tutores), son los principales responsables del cuidado de su salud física y mental.

Según la ley 26.061 en su artículo 14, "*...los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud... y acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y recuperación de la salud*".²

¹ Platón. (304 aC)

² LEY 26061 Menores Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Objeto. Principios, derechos y garantías. Sistema de protección Integral. Órganos administrativos. Financiamiento oportuno, y recuperación de la salud".

En los últimos años se ha evidenciado que el nivel de educación, la edad y la situación laboral del principal cuidador del niño, son factores que determinan directamente la asistencia al Centro de Salud para cumplir con el Calendario de Vacunación.

El enfermero, para establecer un cuidado que llegue a todas las dimensiones de las personas y de las familias, debe conocer los factores que predisponen a un cumplimiento responsable del plan de vacunación o a su no cumplimiento.

*“La práctica de diferir la vacunación para otra cita, la falta de disponibilidad de vacunas en el lugar donde se detecta la necesidad de vacunar, los horarios reducidos de los vacunatorios, las falsas contraindicaciones, pueden constituir motivos importantes de OPV (oportunidades perdidas de vacunación)”.*³

Es de vital importancia detectar cuál es la población que presenta mayor riesgo de interrumpir el plan de vacunación dentro de la comunidad estudiada, por ejemplo por la dificultad para acceder al Sistema Sanitario. *“En muchas ocasiones, el único contacto que establecen los niños no vacunados con el sistema de salud, es a través de los servicios de urgencia. Se trata, precisamente, de los grupos de población más desfavorecidos; suelen tener carnets incompletos de vacunación, consultan con menor frecuencia y, por lo tanto, la incidencia de las oportunidades perdidas de vacunación (OPV) en estos grupos vulnerables puede ser mayor.”*⁴

Además de facilitar el acceso a los Centros de Salud, se debe dar mayor importancia a la calidad de información que reciben los padres, ésta les debe ayudar a ver la importancia de vacunar a sus hijos, generando una sana preocupación por contribuir a la buena salud de su familia.

Se debe hacer comprender a los padres por qué y para qué se administran las vacunas a sus hijos, la necesidad de cumplir con las fechas de las dosis y de los refuerzos para alcanzar la inmunización (conferir protección ante

³ GENTILE A, BAKIR J, FIRPO V, MARTÍN C, LUCIÓN M, ABATE H. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivo argentino de pediatría. Vol.109 no.3. Buenos Aires. (2011)

⁴ GENTILE A, BAKIR J, FIRPO V, MARTÍN C, LUCIÓN M, ABATE H. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivo argentino de pediatría. Vol.109 no.3. Buenos Aires. (2011)

determinadas enfermedades mediante la administración de antígenos (inmunidad activa) o de anticuerpos específicos (inmunidad pasiva)).⁵

Existen diversos factores que podrían generar la falta de conocimiento y el incumplimiento de los esquemas de vacunación:

- Nivel de estudio
- Edad de la madre
- Discapacidad intelectual
- Indiferencia
- Familia numerosa (tres hijos o más)
- Madre que trabaja todo el día
- Información incompleta otorgada por el vacunador
- Información incompleta otorgada por el Pediatra
- Temor a las reacciones y efectos post vacunación

Desde la aparición de la primer vacuna contra la viruela, se han desarrollado muchas más, logrando controlar gran variedad de enfermedades, con su posterior erradicación. La próxima meta es controlar la poliomielitis, que cuenta con un gran historial de morbilidad y mortalidad.

Los últimos casos de poliomielitis se han registrado en países como Pakistán y Afganistán (países en conflicto), donde es casi imposible el acceso médico sanitario, poniendo en riesgo la salud de las poblaciones.

Para alcanzar y mantener los logros es necesario alcanzar coberturas elevadas, homogéneas al interior de los países y sostenidas en el tiempo, mantener una población informada sobre los beneficios y los efectos esperados de la aplicación de vacunas. Dar a conocer las vacunas que se necesitan para viajar a otros países.⁶

A partir de esta última idea, se ve claro que es necesario para el equipo de Salud el conocimiento que poseen las familias, especialmente los padres sobre la salud y la enfermedad de sus hijos. Se ha observado en trabajos de investigación anteriores, que es mayor el porcentaje de pacientes pediátricos con carnet de vacunación incompletos que se encuentran a cargo de

⁵ Programa Ampliación de Inmunizaciones (PAI)

⁶ MORICE A., ÁVILA-AGÜERO ML. Acta pediátrica Costarricense V.20 n.2 San José (2008)

cuidadores menores de edad o con bajos niveles de escolaridad⁷. Creemos, por este motivo, imprescindible enfocarnos en la educación de las madres de los niños o del principal cuidador, dando gran relevancia a la información sanitaria que reciben y a su grado académico. Será más fácil que entiendan la responsabilidad que tienen en el cuidado directo de la salud de sus hijos, si la educación impartida es de mejor nivel y calidad.

⁷ med.unne.edu.ar ROSEL GASTÓN GÓMEZ, QUIROGA ANTONIO J., MELIS INGRID G. “Factores relacionados con el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011”. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad del Nordeste. Vol 2, Págs. 27-32. 2014

Apartado 2: Rol de Enfermería en Vacunación

Según el Código Deontológico para la profesión de Enfermería, los profesionales de esta carrera tienen cuatro funciones claves: *“promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”*⁸.

Los servicios que prestan están encaminados a brindar cuidados a la persona, a cada familia y a la comunidad, y para llevarlos a cabo deben coordinar su trabajo con otros agentes de Salud⁹.

En el proceso de vacunación, el rol del enfermero como educador, tiene como objetivo orientar a las madres sobre la importancia de las vacunas para llevar una vida saludable, sobre las enfermedades contra las que protege cada una, sus efectos y sus reacciones adversas, y sobre los cuidados postvacunación.

La forma de educar debe ser efectiva y eficiente. Fundamentalmente debe existir la motivación y la iniciativa, para que la madre recepcione el mensaje que se quiere transmitir de forma positiva, y lo haga propio.

El enfermero evaluará el grado de comprensión de los padres, los hará intervenir en el acto de la vacunación, por ejemplo sosteniendo al niño o serenándolo cuando fuera necesario.

Se entiende entonces que, para esta labor, se requiera de actitudes empáticas, de afecto y de calidez para transmitir conocimiento, e interactuar con los padres, con un lenguaje sencillo.

El enfermero, debe estar abierto a responder a las dudas que se presenten y disminuir la angustia de la madre al momento de la inyección.

Estas aptitudes son claves para brindar una buena atención al paciente. Por este motivo se afirma que *“las enfermeras tienen que desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente”*¹⁰.

Durante la vacunación pueden presentarse situaciones que requieran los conocimientos del enfermero sobre inmunizaciones, como por ejemplo un paciente que asista con un carnet de vacunación incompleto. En este caso el rol del enfermero consistirá en tomar la determinación sobre qué vacunas debe administrar y cuáles no.

⁸ <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>

⁹ idem anterior

¹⁰ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>

Además el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de mantener un stock máximo (cantidad de vacunas que es necesario tener almacenadas a principio de mes) y un stock de reserva para asegurar la disponibilidad en todo momento.

Poseer el conocimiento para cumplir con todos los pasos que requieren la conservación, manejo y distribución de las vacunas tiene como finalidad conservarlas adecuadamente en temperaturas establecidas, para mantener su poder inmunológico.

En el servicio de Enfermería, se debe disponer de un espacio físico en el que se pueda colocar el equipo de refrigeración, donde se almacenarán exclusivamente las vacunas. Es decir que no pueden compartir espacio con alimentos, bebidas, ni medicación.

El control de las fechas de vencimiento debe ser exhaustivo. En caso de caducidad el enfermero debe dar aviso al Vacunatorio Central, y se procederá a retirarlas.

Otro cuidado de gran importancia es comprobar las temperaturas que marcan los termómetros de las heladeras utilizadas para almacenar las vacunas, y registrarlas al comienzo y al final de cada turno laboral, en una hoja destinada para tal fin.

El personal de enfermería debe trabajar con responsabilidad absoluta, evitando producir daño, y ante un efecto adverso estar preparado para avisar inmediatamente, evitando así mayores riesgos de salud en el niño.

La inmunización efectiva de la población es facilitada con el reconocimiento y el informe de los eventos clínicos surgidos luego de la vacunación, por los vacunadores responsables.

Los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) son aquellos que se presentan luego de la vacunación, los cuales deberán ser informados y sometidos a estudio e investigación para identificar el origen, y si se encuentra relacionados causalmente a las vacunas recibidas. Algunos ejemplos de ESAVI son: cefalea, edema, eritema, dolor o cuadros más complejos como el síndrome de Guillán-Barré, muerte súbita infantil entre otros. Por tanto, *es importante reforzar estrategias para facilitar el acceso al conocimiento basado en evidencia científica, a través de medios de*

*comunicación para difundir información veraz y actualizada, empleando lenguaje apropiado para las diversas poblaciones a quienes se dirige el mensaje. La estandarización en los mensajes mediante manuales para los equipos de vacunación, trípticos, carteles, folletos, charlas informativas, etc. Se debe asegurar la capacitación de los vacunadores para la administración y el conocimiento de los eventos que ocurren posteriores a la vacunación.*¹¹

El equipo de salud, y en especial el vacunador, debe estar capacitado y actualizado científicamente para administrar correctamente las vacunas. Debe comprometerse, no sólo en el cumplimiento de los cinco correctos: persona, vacuna, dosis, vía y sitio de administración, sino en el cumplimiento del rol de educador. Además debe encontrarse disponible para ser consultado acerca de las funciones de las vacunas, sus efectos y reacciones. Para esto, es necesario también ofrecer un espacio físico adecuado y de fácil acceso, y contar con vacunatorios móviles a cargo de personal seleccionado.

El agente de salud debería actualizarse teniendo en cuenta que, en el presente, la inmunización se ve afectada principalmente por la existencia de grupos activistas “anti vacunas”, que han puesto en riesgo el control de las enfermedades infecto contagiosas. *“Consideran que introducen en el cuerpo sustancias perjudiciales para el organismo y que pueden generar efectos colaterales peligrosos, junto con el temor por la presencia de adyuvantes, combinaciones de varias vacunas, reacciones adversas, posible asociación en determinadas enfermedades.”*¹² Por este motivo, más que nunca, el enfermero especialista en vacunación, debe poseer las herramientas necesarias para fundamentar la aplicación de cada vacuna.

¹¹ MORICEA., ÁVILA-AGÜERO ML. Acta Pediátrica Costarricense, V.20n.2 San José (2008)

¹² www.infobae.com(2014).

Apartado 3: Consideraciones generales sobre inmunización

Según la Organización Mundial de la Salud, la inmunización es considerada como una de las estrategias más eficaces para prevenir enfermedades y discapacidades, y para disminuir la mortalidad en la población infantil, que se encuentra entre la más vulnerables y susceptibles a contraer enfermedades.

El Programa de Inmunización del año 2017, identifica los siguientes objetivos de la inmunización:

- Prevenir enfermedades y muertes en todas las etapas de la vida a causa de patologías prevenibles por vacunas.
- Alcanzar coberturas de vacunación superiores al 95%, en todas las vacunas del calendario, en todos los departamentos de todas las jurisdicciones.
- Instalar el concepto de vacunas como derecho y como responsabilidad.
- Sostener un rol rector generando recomendaciones sólidas, transparentes y basadas en la evidencia científica.¹³

A lo largo de la historia, la inmunización ha tenido grandes beneficios, como el ahorro en el costo de los tratamientos, y la disminución de la incidencia de enfermedades infecciosas, que podrían, en caso de no cumplirse el calendario de vacunación, propagarse rápidamente en la comunidad. Los brotes de estas enfermedades fueron, son y serán una amenaza que pone en riesgo la salud de la población. Mediante las vacunas se ha logrado erradicarlas y controlarlas, y se han prevenido epidemias que causaban graves secuelas y muerte.

Si se lograra que un 85 a 90 % de la población mundial infantil fuese vacunada, lo que se conoce como inmunidad de rebaño, los vacunados protegerían indirectamente a los no vacunados, al disminuirse el contagio de las enfermedades. De esta manera se puede afirmar que, el beneficio de la vacunación se genera tanto en las personas vacunadas, como en las que viven en su entorno.

¹³ Programa Ampliación de Inmunizaciones (PAI). Año 2017

Las vacunas constituyen la actividad de prevención primaria más efectiva que se conoce. Aplicándolas oportunamente nos encaminamos a la inmunización de generaciones futuras.

Se entiende por vacuna *“cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos”*¹⁴.

Se presentan dos tipos de inmunidad: la activa y la pasiva, que a su vez se dividen en natural y artificial.

La inmunidad activa natural se adquiere luego de haber padecido una enfermedad (el organismo produce anticuerpos frente a la presencia de un antígeno). La inmunidad activa artificial se obtiene mediante la aplicación de vacunas.

La inmunidad pasiva natural es la protección que transmite la madre a través de la placenta, antes de que nazca el bebé (protección de corto plazo). La artificial se desarrolla con la aplicación de gammaglobulinas, que actúan como anticuerpos.

Tipos de Vacunas:

Actualmente existen seis:

- de virus vivos atenuados
- inactivadas
- toxoides
- conjugadas
- por ingeniería genética
- polisacáridas

Las vacunas están distribuidas en vacunatorios y hospitales públicos del país, y son gratuitas y obligatorias para la población. En los últimos diez años se han incorporado gran cantidad de vacunas al Calendario Nacional, posicionando a la Argentina en uno de los primeros puestos dentro América y en el mundo.

Dentro del campo de la inmunización, la vacunación es uno de los principales instrumentos en la prevención de enfermedades, y una de las

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Año 2017

actividades independientes que realiza el personal de Enfermería. Su importancia es tal que permite salvar vidas, proteger de numerosas enfermedades graves, y contribuir al crecimiento sano de los niños y al aumento de su perspectiva de vida.

La OMS ofrece siete buenas razones para vacunar a los niños:

1. La vacunación salva vidas.
2. La vacunación es un derecho fundamental, pero no accesible para todos.
3. Los brotes infecciosos representan una grave amenaza.
4. Las enfermedades infecciosas siguen matando.
5. Las enfermedades infecciosas pueden ser controladas y eliminadas.
6. La vacunación es rentable.
7. Los niños dependen del sistema de salud para tener una vacunación segura, eficaz y a bajo costo.¹⁵

Florence Nightingale (1859), en sus notas, hace referencia a la vacunación, a la cual considera como una de las “leyes” que ayudan a proteger a la descendencia.

Se pueden destacar tres conceptos fundamentales en vacunación: eficacia, inmunidad rebaño y efectividad.

- Eficacia: se define como el grado de protección que ofrece la vacuna contra una infección determinada en un individuo, respetando la refrigeración adecuada y los cinco correctos de administración de medicamentos. Para definir la eficacia de una vacuna, se debe comparar la frecuencia de infección entre las personas vacunadas con las no vacunadas. En este caso se utilizan ensayos clínicos aleatorios.
- Inmunidad rebaño: Se sostiene que la vacunación, como medio de inmunización, es una idea solidaria y de gran impacto social. Así surge el concepto de “inmunidad de rebaño”, el cual consiste en un “*estado de inmunidad en la población que previene la presentación de epidemias al*

¹⁵ www.pediatribasadaenpruebas. Pediatría basada en Pruebas. “La OMS nos recuerda a todos la importancia de vacunar a los niños”. (2009)

*impedir o dificultar, por la cantidad de personas inmunes, la circulación del agente causal*¹⁶. De esta manera se estaría protegiendo indirectamente a la población aún no vacunada.

- Efectividad: es el resultado del efecto directo de la vacuna junto con el efecto indirecto, aportado por la inmunidad colectiva o de rebaño.

Se puede llegar a la conclusión de que uniendo los conceptos de eficacia y de inmunidad de rebaño, se logra la efectividad de la vacunación, es decir la reducción de una enfermedad por medio de una vacuna.

Al referirnos al funcionamiento de la vacuna dentro del organismo, se debe tener en cuenta que una vez administrada, genera anticuerpos que lo defienden ante la invasión de virus o bacterias. El paciente será expuesto a una cantidad ínfima, debilitada, atenuada o destruida de microorganismos, que actuarán sobre el sistema inmune para que reconozca y ataque las infecciones a la que sea expuesto a lo largo de su vida. Esto dará como resultado que el individuo no contraiga la enfermedad, o que si la adquiere no sufra grandes complicaciones.

En el caso de no ser vacunado, al tener contacto con el microorganismo causante de la infección, el individuo puede contraer la enfermedad, que en su peor instancia podría generar la muerte.

Es de gran importancia concientizar al paciente o a su familia que si enferma puede contagiar a personas más vulnerables, como niños recién nacidos, personas ancianas, y pacientes inmunocomprometidos.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) ha enumerado tres perspectivas, que nos permitieron analizar de forma más clara la *“problemática de las vacunas”*:

¹⁶ Programa Ampliación de Inmunizaciones (PAI)

- *Desde el punto de vista sanitario, no existen dudas de que “las vacunas lograron resultados concretos en el control de las enfermedades infectocontagiosas”.*
- *Desde el punto de vista científico, “las vacunas son elementos biológicos que contienen uno o varios antígenos administrados para conseguir una reacción controlada. Los efectos colaterales son habitualmente menores y de menor riesgo que la infección natural”.*
- *Desde el punto de vista normativo, “en nuestro país el derecho a la salud se encuentra protegido por la Constitución Nacional, tratados internacionales a los que se ha suscripto (como la Convención de los derechos del Niño) y por disposiciones legales tanto de los ámbitos nacionales como provinciales”.¹⁷*

Carnet de vacunación:

El carnet de vacunación es un documento que debe ser conservado, cuidado y presentado cada vez que sea requerido. En él se registrarán las vacunas aplicadas a lo largo de la vida.

En ninguna circunstancia es necesario reiniciar el esquema de vacunación cuando ha sido suspendido o cuando se evidencian dosis o refuerzos faltantes, excepto que no exista registro de las vacunas aplicadas.

Existen vacunas que a cierta edad no se aplican por más que no hayan sido administradas a su debido tiempo.

Los calendarios de vacunación son diferentes según el país. Por este motivo es importante conocer qué vacunas se aplicarán a los niños extranjeros que presenten esquemas incompletos, según las Recomendaciones Nacionales de Argentina.

Otro aspecto importante a considerar son las pacientes embarazadas, ya que no pueden recibir ninguna vacuna viral, porque corren el riesgo de padecer la enfermedad producto del virus de la vacuna, que puede transmitirse

¹⁷ www.infobae.com. Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)2017

a través de la placenta al bebé, y causar un parto prematuro, un aborto o patologías congénitas.

Los bebés y niños son los más propensos a adquirir infecciones graves en los primeros años de vida. Cumplir con la aplicación de las vacunas es la única manera de prevenirlas. En el Calendario Nacional de Vacunación se establecen y se determinan las edades en las que se debe recibir cada vacuna, teniendo en cuenta los momentos en que existe mayor riesgo de contraer la enfermedad. *“Un problema importante por resolver, incluso en países desarrollados, son los esquemas atrasados de vacunación (EAV), que resultan en un riesgo aumentado de enfermedades inmunoprevenibles (EIP). Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una EIP que podría, perfectamente, haberse evitado”.*¹⁸

En algunas ocasiones pueden surgir falsas contraindicaciones para vacunar o para que la madre asista al Centro de Salud a vacunar a sus hijos, algunos ejemplos son los siguientes:

- Enfermedad aguda benigna (rinitis, catarro, diarrea, etc.)
- Reacciones breves a dosis previas a vacunas.
- Tratamiento con antibióticos.
- Niño en contacto con embarazadas.
- Niño que ha tenido contacto con personas con procesos infecciosos.
- Historia familiar o individual de alergias inespecíficos.
- Desnutrición.
- Niño en tratamiento con bajas dosis de corticoides por vía oral o inhalatoria.

Con el tiempo han ido disminuyendo las contraindicaciones para que los niños sean vacunados. Pero aun así existen contraindicaciones falsas que la falta de conocimiento pone en riesgo el cumplimiento del esquema de vacunación.

¹⁸ GENTILE A, BAKIR J, FIRPO V, MARTÍN C, LUCIÓN M, ABATE H. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivo argentino de pediatría. Vol.109 no.3. Buenos Aires. (2011)

Dentro del plan de vacunación deben tenerse presente los refuerzos, porque son los que generan memoria inmunitaria. La protección que otorgan las vacunas se incrementa progresivamente.

Síntesis del Calendario de Vacunación:

- El recién nacido debe ser dado de alta de la maternidad con las vacunas Anti hepatitis B y BCG aplicadas.
- A los 2 meses de vida se aplican las vacunas Pentavalente, Salk, Antineumocócica 13 valente y la vacuna contra el Rotavirus.
- A los 4 meses se aplican las mismas vacunas que a los 2 meses.
- A los 3 y 5 meses se administra la vacuna Antimeningocócica.
- A los 6 meses se aplican la tercera dosis de vacuna Pentavalente, Sabin Bivalente y primera dosis de Antigripal, la segunda dosis a los 30 días (se administra anualmente hasta los 24 meses).
- Al año de edad recibe las vacunas Triple Viral, Antihepatitis A y el refuerzo de Anti Neumocócica 13 valente.
- A los 15 meses se administra las vacunas contra la Varicela y refuerzo de Antimeningocócica
- A los 15 o 18 meses refuerzo de Pentavalente y Sabín Bivalente.
- A los 5 años se aplican Triple Bacteriana, Sabín Bivalente y Triple Viral.
- A los 11 años recibe Triple Bacteriana Acelular, dos dosis de vacuna contra el VPH y Anti meningocócica.

Apartado cuatro: Descripción de las principales Vacunas del Calendario de Vacunación

Las vacunas de Calendario Nacional de Vacunación son:

- Vacuna BCG
- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna Anti poliomielítica oral bivalente (Sabin oral)
- Vacuna Anti poliomielítica inactivada (Salk)
- Vacuna Quíntuple o Pentavalente (Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus Tipo B, Hepatitis B).
- Vacuna Antineumocócica 13 valente
- Vacuna Antimeningocócica
- Vacuna Triple Bacteriana Celular (Difteria, Tétanos, Pertussis)
- Vacuna Triple Bacteriana Acelular (Difteria, Tétanos, Pertusis acelular)
- Vacuna Doble Bacteriana (Difteria, Tétanos)
- Vacuna Cuádruple Bacteriana (Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus Tipo B)
- Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)
- Vacuna contra la Hepatitis A
- Vacuna contra la Varicela
- Vacuna contra el VPH
- Vacuna Antigripal

Vacunas especiales en zonas de “alto riesgo epidemiológico”:

- Vacuna contra la fiebre amarilla
- Vacuna contra la fiebre tifoidea
- Vacuna anticolérica
- Vacuna antirrábica de uso humano
- Vacuna contra la leptospirosis

Otras vacunas especiales que no están incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, pero que son provistas por la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI), en casos particulares, por indicación médica a personas en situaciones especiales:

- Vacuna Antirrábica
- Vacuna Fiebre Tifoidea
- Gamma globulina

VACUNA BCG:

Desde el año 2003, la tuberculosis es una enfermedad considerada, por la OMS, como una emergencia global. Por su causa mueren 2 millones de persona al año, fundamentalmente en países en vías de desarrollo.

La BCG es la vacuna que evita la diseminación hematológica que se produce en la primo infección natural por el bacilo de Koch, en sus formas miliar y extra pulmonares (meníngea, ósea y sepsis). Consiste en una preparación liofilizada, constituida por bacterias vivas, Bacilo de Calmette y Guérin (BCG).

Se aplica al recién nacido antes de su egreso de la maternidad. En el caso de los recién nacidos pretérmino, a partir de que su peso sea 1.500 gramos.

Los niños no vacunados en la maternidad podrán recibir la BCG hasta los 6 años, 11 meses y 29 días.

Conservación de la Vacuna:

Para su conservación debe almacenarse entre + 2°C y + 8°C, y protegerse de la luz solar directa e indirecta.

Dosis y vías de administración:

La dosis a administrar es de 0,1 cc a toda edad. Se utiliza la vía intradérmica estricta, aplicándose en la inserción inferior del músculo deltoides del brazo derecho.

La inyección intradérmica produce una elevación de la piel que desaparece en media hora. A partir de los 30 días aparece una pequeña ulceración con material seropurulento, luego se seca produciendo una costra que al caer deja una cicatriz característica.

Se debe informar a los padres de la evolución post vacunación, destacando que la ulceración es indolora, y que no requiere tratamiento con antisépticos, ni curaciones locales.

Se considera no revacunar a un niño si en el carnet está asentada la vacuna como aplicada, aunque no presente cicatriz.

Efectos adversos:

Reacciones locales:

- Ulceración prolongada
- Formación de abscesos
- Adenopatías locales de gran tamaño o supuradas (puede aparecer adenopatía axilar)

Reacciones generales: las complicaciones más serias se han observado en pacientes con SIDA o con otro severo inmunocompromiso.

- Infección diseminada por BCG
- Osteítis por BCG

VACUNA HEPATITIS B:

Es una vacuna monovalente. Contiene el antígeno de superficie (AgHBs) depurado del virus de la Hepatitis B (HB), elaborado por ingeniería genética.

Las vías de transmisión de la hepatitis B son:

- Sexual
- Transfusiones de sangre
- Reutilización de agujas
- Tatuajes
- Compartir cepillos de dientes y máquinas de afeitar contaminados
- De madre infectada a hijo en el parto

Las manifestaciones clínicas son: ictericia, coluria, acolia, astenia, vómitos y diarrea y dolor abdominal.

Puede evolucionar desfavorablemente en Hepatitis crónica, cirrosis, cáncer hepatocelular.

Conservación y presentación de la Vacuna contra la hepatitis B:

Se debe conservar entre los 2 °C y los 8 °C.

Su presentación es de ampolla monodosis (0,5 ml) y frasco multidosis de 10ml.

Dosis y vías de administración:

La dosis es de 0,5 ml, en recién nacidos y hasta 19 años de edad. En mayores de 19 años la dosis es de 1 ml.

En menores de 12 meses se administra en la región anterolateral del muslo. Se utiliza la región deltoidea en los mayores de 12 meses

Se aplicará al recién nacido, con menos de 12 horas de vida, la primer vacuna monovalente de Hepatitis B. Luego se continuará a los 2, 4, 6 y 15 o 18 meses incluida en la vacuna Pentavalente.

En los niños nacidos de madre AgHbs positiva, se realiza determinación cuantitativa de los anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, a los 9 y 18 meses.

El inicio de esquema en mayores de 5 años: primera y segunda dosis con 30 días de intervalo y la tercera dosis a los 6 meses de la primera.

Es aconsejable su aplicación en los siguientes grupos de riesgo:

- Adolescentes.
- Homosexuales, bisexuales, heterosexuales con más de una pareja o antecedentes de transmisión sexual.
- Adictos a drogas endovenosas.
- Convivientes con portadores del virus de Hepatitis B.
- Hemodializados y pacientes con insuficiencia renal crónica antes del inicio de la diálisis.
- Pacientes con HIV.
- Pacientes en lista para trasplante de órgano.
- Viajeros a países de alta endemicidad.
- Prisioneros o personal de cárceles.

Efectos adversos:

Reacciones Locales:

- Dolor
- Eritema
- Induración

Reacciones Generales:

- Cefalea
- Fatiga
- Fiebre mayor o igual a 37,7° C

Complicación: shock anafiláctico

VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL BIVALENTE (SABIN ORAL):

La poliomielitis es una enfermedad producida por un virus del género Enterovirus, de la familia *Picornaviridae*. Existen 3 serotipos de poliovirus: VP1, VP2, VP3.

El reservorio del virus es exclusivamente humano (personas con infección asintomática), y es eliminado por las heces.

La incubación tiene una duración de entre 7 y 14 días.

La transmisión se produce, principalmente, de persona a persona, por vía fecal-oral y, en menor porcentaje, a través del contacto con fómites.

En el año 2016 se han detectado los últimos casos de poliomielitis en Afganistán, Pakistán y Nigeria ¹⁹

Dosis y vías de administración de la Vacuna SABIN:

Luego de la vacunación, la mayoría de las infecciones no progresan por la rápida aparición de anticuerpos neutralizantes.

Según el Calendario Nacional de Vacunación del año 2017, para las dos primeras dosis, se administra la Vacuna Parenteral a Virus inactivado (SALK IPV), a los dos y a los cuatro meses.

La Vacuna Oral con Virus atenuado (Sabin OPV) se administra recién en la tercer dosis, a los seis meses de vida. Se utiliza también para los dos refuerzos, a los 15 meses y a los 5 años de edad.

A partir del 29 de abril de 2016, comenzó a administrarse la vacuna Sabin bivalente, (protege únicamente de los serotipos 1 y 3 de poliovirus, ya que el tipo 2 se considera erradicado). Reemplazaría a la trivalente (que cubría los tres serotipos de poliovirus). Éste fue un procedimiento que se realizó a nivel mundial y se llamó “switch”. *“El switch fue un hito en la salud pública mundial”*²⁰

En cada dosis de la Sabin OPV, se deben administrar dos gotas, vía oral.

¹⁹ Artículo: “La Polio aparece en Siria y amenaza el objetivo de la erradicación “.Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. (2017)

²⁰ Cristina Pedreira, asesora regional en inmunizaciones de la OPS/OMS.

Conservación:

Se debe mantener en la heladera entre los 2° y 8°C. De esta forma se conserva de 6 meses hasta un año.

El frasco multidosis de Sabin, una vez abierto, podrá utilizarse por el término de 4 semanas refrigerado en la parte superior de la heladera entre los 2° y 8°C.

Efectos adversos:**Reacciones generales:**

- Fiebre
- Diarrea
- Cefalea y mialgia.

Complicación:

Puede producir parálisis asociada a vacuna.

VACUNA SALK:

Consiste en la vacuna antipoliomielítica parenteral. Es la suspensión acuosa de virus tipo I, II y III.

Conservación:

Se debe conservar entre 2°C y 8°C.

Dosis y vía de administración:

La dosis es de 0,5 ml. La vía de administración es intramuscular.

Se aplica en la región anterolateral (externa) del muslo, en menores de 12 meses, o en músculo deltoides, en mayores de esa edad.

Según el esquema de vacunación se administra a los 2 y los 4 meses.

Otras indicaciones para administrar SALK:

- Pacientes con inmunodeficiencias y sus contactos familiares cercanos, ante el riesgo de parálisis asociada a la vacuna oral.
- Personas mayores de 18 años, que requieren completar esquemas o reforzar el mismo ante situaciones de riesgo (viajes, epidemias, etc).
- Ante situaciones epidemiológicas se podría utilizar en embarazadas.

Efectos adversos:**Reacciones locales:**

- Enrojecimiento y sensibilidad de la zona donde se administró la vacuna
- Tumefacción y dolor

VACUNA PENTAVALENTE O QUÍNTUPLE:

Es la vacuna combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos Convulsa o Coqueluche, Tétanos, Enfermedad por Haemophilus Influenzae tipo B y Hepatitis B. Se obtiene mezclando la vacuna tetravalente (Difteria, Tétanos, Tos Convulsa y Hepatitis B), con la vacuna contra el Haemophilus influenzae tipo B.

Difteria:

Es una enfermedad grave ocasionada por bacterias productoras de exotoxinas de la especie *Corynebacterium diphtheriae*. Puede generar pseudomembranas obstructivas en las vías respiratorias altas o provocar daños en el miocardio y en otros tejidos. Se transmite a través de gotas de saliva y por contacto físico. Los síntomas de la difteria respiratoria se producen con un período de incubación entre 1 a 5 días.

Tos Convulsa o Coqueluche:

Es una enfermedad respiratoria que suele ser muy grave en niños y bebés. Es ocasionada por una bacteria llamada *Bordetella Pertussis*. Tiene un período de incubación de 7 a 10 días. Se transmite de una persona a otra al toser o estornudar. Los menores de un año pueden desarrollar complicaciones graves, como la neumonía, incluso ocasiona la muerte.

Los síntomas, en un principio se manifiestan como un resfriado común, congestión nasal, moqueo, estornudos, tos, fiebre leve. Luego de aproximadamente una o dos semanas, comenzarán los accesos de tos que obligan a realizar un gran esfuerzo para respirar. En los bebés ocasiona apneas, dificultad para alimentarse y tos.

Tétanos:

Es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium tetani*, que se encuentra en el suelo, en las heces y en la boca de algunos animales. No se contagia de una persona a otra, pero si lo puede hacer a través de heridas, punciones sucias, quemaduras en individuos no inmunizados.

El tétanos neonatal se da en bebés que han nacido en lugares deficientes de higiene, o por contaminación del cordón cuando las madres no están inmunizadas.

Los síntomas que se presentan son espasmos de los músculos de la mandíbula, cefalea e irritabilidad, luego tensión muscular, dolor, espasmos en otras partes del cuerpo, cuello, hombros, espalda. Los espasmos pueden ser tan fuertes que pueden desgarrar los músculos e incluso fracturar la columna. Otros síntomas incluyen: sialorrea, fiebre, sudoración excesiva, espasmos de la mano o del pie, irritabilidad, dificultad para deglutir, relajación de esfínteres.

Las complicaciones que pueden presentarse son: obstrucción de las vías respiratorias, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, neumonía, daño muscular, fracturas, daño cerebral por la falta de oxígeno durante los espasmos.

Enfermedad por Haemophilus Influenzae tipo B (Hib):

Es una bacteria que se contagia a través de estornudos y tos, puede causar enfermedades como otitis, neumonías y meningitis. Antes que existiera la vacuna contra esta enfermedad, el Hib fue la principal causa de infecciones graves como la meningitis.

Los síntomas dependen del tipo de enfermedad que lo cause.

Dosis y vías de administración de la vacuna pentavalente:

La dosis es de 0,5 ml. La vía de administración es intramuscular profunda. Se aplica en la región anterolateral (externa) del muslo o en el brazo (músculo deltoides).

El esquema de la vacuna Pentavalente es: a los 2, 4 y 6 meses. El refuerzo se da a los 15 o 18 meses.

Efectos adversos:**Reacciones locales:**

- Tumefacción y dolor
- Eritema
- Dolor

Reacciones generales:

- Fiebre mayor a 38 °C.
- Malestar
- Llanto persistente
- Vómitos

Complicaciones:

En contadas ocasiones, y generalmente debido al componente coqueluchoide, pueden aparecer:

- Somnolencia excesiva.
- Hipertermia hasta 40,5°C
- Convulsiones
- Encefalopatía
- Anafilaxia

VACUNA ROTAVIRUS:

El rotavirus es un virus muy contagioso que produce gastroenteritis, la diarrea severa más común en niños entre los 6 meses y 5 años de edad. La deshidratación puede llegar a provocar la muerte en los casos más graves.

La principal vía de contagio es la fecal-oral, puede ser de persona a persona, o al consumir agua o alimentos contaminados con el virus.

Se manifiesta con los siguientes signos y síntomas: vómitos explosivos, diarrea acuosa persistente, fiebre, dolor abdominal, y la deshidratación.

Existen dos vacunas: Rotarix y RotaTeq. La disponible en forma gratuita es la Rotarix, vacuna monovalente de origen humano, viva atenuada, tiene replicación intestinal.

Conservación y presentación:

Se conserva entre los 2° y 8°C. Su presentación es en jeringa prellenada, con 1,5ml de formulación líquida.

Dosis y vía de administración:

La vía de administración es la oral, con el bebé semisentado.

El esquema ideal para esta vacuna es a los 2 y 4 meses.

El mínimo intervalo entre las dosis es de 4 semanas. La edad máxima para la administración de la primera dosis es a las 14 semanas y 6 días (3 meses y 20 días) y la edad máxima para administrar la última dosis es a las 24 semanas (6 meses y 0 días).

No se puede administrar a inmunocomprometidos. Si puede administrarse a convivientes de embarazadas y convivientes de inmunocomprometidos, haciendo énfasis, en éstos últimos, en el lavado profundo de manos y en la correcta manipulación de pañales (entre el 15 y 50% de los niños vacunados elimina el virus por materia fecal).

Si el niño vomitara dentro de la media hora que se administró la vacuna, se considera dosis aplicada y no se lo revacuna.

Efectos adversos:

Son raros y generalmente leves: irritabilidad, fiebre, diarrea.

Complicación: Invaginación intestinal.

VACUNA NEUMOCÓCICA 13 VALENTE:

Las infecciones neumocócicas causan enfermedades graves como meningitis, bacteriemia y neumonía. Pero también menos graves, como sinusitis u otitis media.

El agente causal es el *Streptococcus pneumoniae*, el cual coloniza la nasofaringe humana. Su contagio es a través de las gotículas respiratorias.

Los síntomas que puede presentar la neumonía neumocócica son: dolor en el pecho con dificultad para respirar, fiebre alta y escalofríos con temblores, sudor excesivo, fatiga, tos con flemas persistente.

Esta enfermedad es más común en los niños menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años.

La prevención de la enfermedad se basa exclusivamente en la utilización de vacunas.

El propósito de la vacuna Neumocócica (vacuna conjugada) es disminuir la incidencia, las complicaciones, secuelas y mortalidad por neumonías y enfermedad neumocócica invasiva en Argentina.

La vacuna PCV13 protege contra 13 cepas de la bacteria neumococo.

Conservación:

Debe conservarse entre 2° y 8°C en la parte central de la heladera.

Dosis y vía de administración:

La dosis administrada es de 0,5ml. La vía que se utiliza es la intramuscular, en la región anterolateral del muslo, en menores de 1 año, y músculo deltoides en los mayores de 1 año.

El esquema vigente es: la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y un refuerzo al año de edad.

Si un niño de 7 a 11 meses no ha sido vacunado, se recomienda administrar dos dosis, la segunda al menos 4 semanas después de la primera, y una tercera al segundo año de vida.

Los niños no vacunados de 12 a 24 meses deben recibir dos dosis, y los de 2 a 5 años una dosis única; los adultos de más de 50 años recibirán una sola dosis.

Efectos Adversos:

Reacciones locales:

- Enrojecimiento y sensibilidad de la zona donde se administró la vacuna
- Tumefacción y dolor

Reacciones generales:

- Somnolencia
- Fiebre
- Irritabilidad

Complicación: reacción alérgica severa.

VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA:

La enfermedad meningocócica es producida por un diplococo gram negativo. Se transmite por vía respiratoria. Causa enfermedades graves como meningitis, bacteriemia, sepsis o meningococemia en niños y adultos, afecta con mayor frecuencia a menores de 5 años.

El meningococo se aloja en la nasofaringe desde la cual se propaga el microorganismo.

La evolución clínica suele ser devastadora, 5 a 10 % de los pacientes fallece, generalmente en las 24 a 48 hs tras la aparición de los síntomas.

Vacuna meningocócica (conjugada):

Conservación:

Entre 2°C y 8°C en la parte central de la heladera.

Dosis y vía de administración:

La dosis es de 0,5 ml. La vía de administración es intramuscular en la región anterolateral del muslo en menores de 1 año, y músculo deltoides en grupos de más edad.

La primer dosis se administra a los 3 meses de edad, la segunda dosis a los 5 meses de edad y un refuerzo a los 15 meses de edad. En niños de 6 meses a 23 años se administra una dosis y un refuerzo a partir de los 12 meses de edad. En niños de 24 meses de edad o más se aplica una dosis única.

En los niños nacidos en el año 2006 se administra una dosis única, independientemente de si han recibido o no dosis previas de vacuna antimeningocócica.

Efectos adversos:

Reacciones locales:

- Eritema, dolor
- Induración en el lugar de la inyección de 1 o 2 días de duración

Reacciones generales:

- Febrícula o fiebre no mayor a los 40°C.

- Leve decaimiento dentro de la 72 hs
- Pueden observarse vómitos, diarreas, cefalea, irritabilidad, somnolencia, dolor abdominal, prurito, exantema, mialgias, linfadenopatías.

VACUNA TRIPLE VÍRICA:

Esta vacuna protege contra tres enfermedades: Sarampión, Rubéola y Parotiditis.

Sarampión:

Es una enfermedad exantemática viral. La vía de transmisión es a través de persona a persona al hablar, toser o estornudar.

Las manifestaciones clínicas son: fiebre, triple catarro, manchas de koplik, exantemas.

Puede presentar complicaciones graves como: neumonía y encefalitis que pueden producir la muerte. En el caso de la encefalitis, las secuelas son sordera y retraso mental. También puede provocar parto pretérmino o un recién nacido con bajo peso al nacer.

Rubéola:

Se caracteriza por un exantema eritematoso maculopapular discreto, adenopatía generalizada y fiebre baja. La vía de transmisión es de persona a persona al hablar o toser.

Las manifestaciones clínicas son: adenomegalias, exantema, catarro, artralgias.

La vacuna contra esta enfermedad, se incorpora al calendario de vacunación para prevenir el Síndrome de Rubéola Congénita que se caracteriza por generar el aborto, o por producir en el recién nacido ceguera, sordera, retraso mental, defectos cardíacos, entre otros.

Parotiditis:

Es una infección vírica que provoca un aumento de la parótida, unilateral y bilateral. Se transmite a través de la vía respiratoria.

Las manifestaciones clínicas son fiebre, decaimiento, dolor y tumefacción en la región parotídea. Sus complicaciones son meningitis, orquitis, pancreatitis.

La vacuna triple vírica es una mezcla de tres componentes virales atenuados. Es usada de modo rutinario a nivel mundial.

Su aplicación en Argentina, fuera del calendario oficial, data de fines de los años 70. Desde 1997, fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunas Obligatorias, reemplazando a la antisarampionosa.

En 2005 se propuso la combinación de la triple vírica con la vacuna contra la varicela, con el fin de simplificar la administración de vacunas infantiles.

Conservación:

Se debe mantener conservada entre 2°C y 8°C. No deben congelarse. Las vacunas se presentan liofilizadas para reconstruir exclusivamente con su diluyente apropiado.

Dosis y vías de administración:

La dosis es de 0,5ml. Se aplica por vía subcutánea en el músculo deltoides.

Está contraindicada en mujeres embarazadas y pacientes inmunodeprimidos. Se aplica al año de vida y un refuerzo a los 5 años.

Efectos adversos:

Locales:

- Dolor.
- Induración
- Enrojecimiento

Generales:

- Fiebre: entre el 5º y el 12º días (puede llegar a los 39,5°C y no dura más de dos días). Esto sucede en el 5-15% de los vacunados.
- Rash: presente en el 5% de los casos.
- Artralgias: en el 25% de mujeres jóvenes susceptibles, que se atribuye al componente rubeola.

Complicaciones:

Reacciones alérgicas: son muy raras. La anafilaxia (1 a 50 cada millón de dosis) se puede presentar en la primera hora luego de la vacunación. La

preparación actual de estos agentes inmunizantes prácticamente las ha desterrado.

VACUNA ANTIVARICELA:

La varicela es la infección eruptiva más frecuente en la infancia. Es muy contagiosa, generalmente es benigna, pero en algunos casos pueden existir complicaciones que generan internaciones, secuelas permanentes e incluso la muerte.

Es provocada por el virus de la varicela zoster.

Su contagio se da de una persona a otra por el contacto con el líquido de las ampollas de la varicela.

Sus manifestaciones clínicas son, erupción, comezón, fiebre y cansancio.

En casos más graves puede provocar infecciones cutáneas graves, cicatrices, neumonías, daño cerebral y muerte.

Una persona puede sufrir, con el paso de los años, una erupción dolorosa (reactivación posterior del virus Herpes Zoster).

La vacuna contra la Varicela-Zoster está formada por virus vivos atenuados, y se desarrolló en Japón en el año 1974.

Las vacunas comercializadas proceden de la cepa Oka, llamada así por haber sido aislada de las vesículas de un niño de tres años con ese apellido.

Es una vacuna muy eficaz frente a las formas más graves de varicela.

Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, sin presentar interferencias entre sí.

Está indicada para todos los niños y niñas que cumplan 15 meses a partir del 1º de Enero de 2015, o sea, nacidos a partir del 1º de Octubre de 2013.

Conservación:

Se conserva a 2 a 8°C. Se debe utilizar durante los primeros 30 minutos desde la reconstrucción.

Dosis y vías de administración:

La dosis es de 0,5 ml. Su administración se realiza por vía subcutánea en la V deltoidea.

La aplicación debe realizarse simultáneamente con la de la vacuna triple vírica. En caso de no administrarse de esta forma el intervalo mínimo será de 4 semanas (30 días), entre ambas.

Efectos adversos:

Locales:

- Dolor
- Enrojecimiento
- Inflamación en el lugar de inyección.
- Vesículas: se presentan 1 a 5 en la primera semana, en menos del 2% de los vacunados.

Generales:

En el 5% de los vacunados puede aparecer una leve erupción varicelosa, con muy pocas lesiones, dos o tres semanas después de la vacunación.

VACUNA CONTRA EL VPH:

Las infecciones mucosas por el virus del papiloma humano (VPH), son las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. El VPH infecta tanto a hombres como a mujeres.

Existen dos géneros del VPH: el alfa papilomavirus y el beta papilomavirus. El primero puede clasificarse en dos tipos: de alto riesgo, entre ellos, el VPH16 (causante del cáncer de cuello uterino) y el VPH 18, y de bajo riesgo, como el VPH que produce verrugas genitales.

Los beta papilomavirus generan lesiones cutáneas, que afectan en mayor grado a las personas que se encuentran inmunosuprimidas.

La vacuna contra el VPH protege contra los tipos de VPH de alto riesgo (16 y 18), que son oncogénicos.

En Argentina, desde el año 2011 la vacuna contra el VPH es obligatoria para niñas de 11 años de edad. A partir del 2013, es optativa en el Calendario de Vacunación, para varones entre 13 y 26 años de edad. Desde el año 2017 se incluyó como obligatoria en el Calendario Nacional de Vacunación, para niños de 11 años de edad.

La vacunación en la población masculina ha pasado a ser obligatoria para conseguir, en primer término, un efecto indirecto: disminuir la mortalidad de las mujeres por cáncer de cuello uterino. El efecto directo es prevenir la aparición de afecciones provocadas en los varones.

Dosis y vía de administración:

La dosis es de 0,5 ml intramuscular en el músculo deltoides.

El esquema vigente es de dos dosis con un intervalo de 6 meses. En mayores de 14 años se recomiendan tres dosis (0, 1 y 6 meses). Se administra en mujeres nacidas en el año 2000 y los varones nacidos en el año 2016.

Efectos adversos:

Reacciones locales:

- Dolor
- Rubor
- Tumefacción

Reacciones generales:

- Cefalea mialgias
- Fiebre
- Reacción vasovagal

VACUNA ANTIGRIPAL:

La gripe es una enfermedad viral altamente infecciosa. Se presenta con mayor frecuencia en niños, pero provoca mayor mortalidad en personas de la tercera edad o en personas con factores de riesgo

Se transmite a través de la vía respiratoria.

Las manifestaciones clínicas son: fiebre abrupta, gran decaimiento, tos seca, dolor de garganta, secreción nasal, mialgia, cefalea, generalmente dura entre 5-7 días.

El objetivo de la vacunación antigripal es la reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por el virus de Influenza en la población de riesgo en Argentina.

La población objetivo o de riesgo a la que va dirigida la vacuna es:

- Personal de salud
- Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación
- Puérperas: máximo 10 días post parto
- Niños de 6 a 24 meses
- Mayores de 65 años

La población que sí se puede vacunar pero que necesita orden médica, son aquellas personas que tengan entre 2 años y 64 años inclusive, con factores de riesgo.

Dosis y vía de administración:

De 6 a 24 meses: 0,25 ml - una dosis (si hubieran recibido dos dosis anteriormente). Dos dosis si nunca recibieron.

De 36 meses a 8 años: 0,5 ml - una dosis (si hubieran recibido dos dosis anteriormente). Dos dosis separadas por 4 semanas, si nunca recibieron.

De 9 a 64 años : 0,5 ml - una dosis.

Los demás grupos: 0,5 ml - una dosis.

La vía de administración es intramuscular en la región anterolateral del muslo en menores de 1 año, y músculo deltoides en grupos de más edad.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a los principios activos, a alguno de los excipientes y a los residuos (por ejemplo: huevo o proteínas del pollo, como la albúmina), o antecedentes de reacción anafiláctica en una vacunación previa contra la influenza.

Efectos adversos:

Reacciones locales:

- Dolor
- Induración
- Rara vez eritema

Reacciones generales:

- Fiebre
- Malestar
- Mialgias

- Cefalea
- Decaimiento

VACUNA TRIPLE BACTERIANA CELULAR:

Esta vacuna protege contra tres enfermedades: Difteria, Tétanos y Pertusis o Tos convulsa.

Dosis y vía de administración:

La dosis es de 0,5 ml intramuscular en el músculo deltoides.

Se administra a los 5 años o ingreso escolar; sólo una dosis de refuerzo.

Se aplica a niños hasta los 6 años, 11 meses y 29 días.

A partir de los 7 años se administra la vacuna Doble de Adultos, ya que la DPT pasa a ser contraindicada la DPT debido a la alta incidencia de efectos adversos por el componente Pertussis.

VACUNA DOBLE DE ADULTOS:

Protege contra dos enfermedades: Difteria y Tétanos.

Dosis y vía de administración:

La dosis es de 0,5 ml intramuscular en la región deltoidea.

El esquema para una persona que no presenta antecedentes de dosis anteriores es: 0 día, 1 mes de la primera dosis, 6 meses de la segunda dosis y se continúa con refuerzos cada 10 años.

VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:

Esta vacuna protege contra: Difteria, Tétanos y Pertussis, contiene la toxina pertussis inactivada.

Dosis y vías de administración:

La dosis es de 0,5 ml intramuscular en la región deltoidea.

Se administra en niños de 11 años (6° grado) y se continúa con refuerzos de Doble Adultos cada 10 años.

También debe recibirla el personal de salud con contacto estrecho con menores de 1 año, y las mujeres embarazadas, en todos los embarazos, independientemente del tiempo transcurrido entre los mismos.

Incorporación de vacunas en el Calendario Oficial:

- Año 2000: Vacuna contra la Hepatitis B al nacer - año 2000.
- Año 2003 (abril): Doble Viral post parto y post aborto. Triple Viral a los 11 años (si no recibieron dos dosis)
- Año 2003 (abril): Hepatitis B en preadolescentes 11 años (si no recibieron las tres dosis).
- Año 2005 (junio): Hepatitis A al año de vida.
- Año 2007 (febrero): se retira la BCG a los 6 años (sólo se administra en los recién nacidos).
- Año 2008 (julio): se incorpora las tres dosis de Quíntuple.
- Año 2009 (abril): se incorpora la vacuna Triple Bacteriana Acelular a los 11 años y personal de salud.
- Año 2011 (enero): Vacunación antigripal.
- Año 2012 (enero): Vacuna Antineumocócica Conjugada 13 Valente (2,4 y 12 meses de edad).
- Año 2011 (octubre): VPH a niñas de 11 años, 3 dosis cohorte del año 2000.
- Año 2014 (enero): Vacuna Triple Bacteriana Acelular para su aplicación a mujeres embarazadas.
- Año 2014 (enero): Vacunas Cuádruple/Quíntuple (primer refuerzo) y OPV (cuarto refuerzo) entre los 15 y 18 meses.
- Año 2014 (enero): Vacuna para Hepatitis B a todos los ciudadanos no vacunados (adultos).²¹

Otros datos importantes que se deben tener presente son los últimos casos de enfermedades infecto contagiosas en Argentina:

- Último caso de Poliomiелitis en 1984.
- Último caso de Sarampión en 2000. Sin fallecidos desde 1998.

²¹ Programa provincial de inmunizaciones. Curso de posgrado de perfeccionamiento en inmunizaciones 2016.

- Último caso de Rubeola en 2009.
- Último caso de Tétanos Neonatal en 2007.
- Último caso de Difteria en 2006.
- Último trasplante hepático por Hepatitis A en 2007.²²

²² Programa provincial de inmunizaciones. Curso de posgrado de perfeccionamiento en inmunizaciones

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El método utilizado es cuantitativo, transversal, descriptivo.

Es cuantitativo porque los datos utilizados son numéricos. La recolección de los mismos se llevó a cabo con un método estandarizado y validado. El análisis de datos es estadístico.

Es trasversal porque analiza las variables en un tiempo determinado, y descriptivo porque analiza los datos explicando cómo inciden los niveles de una o más variables en la población estudiada.

AREA DE ESTUDIO

El área de estudio, en la que se llevó a cabo la investigación, es el Centro de Salud n°2 “San Antonio” de la Ciudad de Mendoza.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo son las madres que asisten al Centro de Salud n°2 de la Ciudad de Mendoza en el bimestre Septiembre-Octubre del Año 2017.

La muestra está constituida por 40 madres que frecuentan el Centro de Salud para la aplicación de las vacunas de sus hijos.

UNIDAD DE ANALISIS

Cada una de las 40 madres de la muestra seleccionada.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Como técnica de recolección de datos se eligió la encuesta personal cerrada de carácter anónimo.

Instrumento: encuesta de preguntas cerradas con selección de una o más opciones.

Fuente de información: es primaria en forma directa con las madres.

Tabla de matriz de datos: la información se asentó en una tabla de doble entrada para cruzar los datos de las variables en estudio.

La información se presentará en gráficos de barra y torta.

CAPÍTULO III

Resultados

Título: Lugar de Residencia

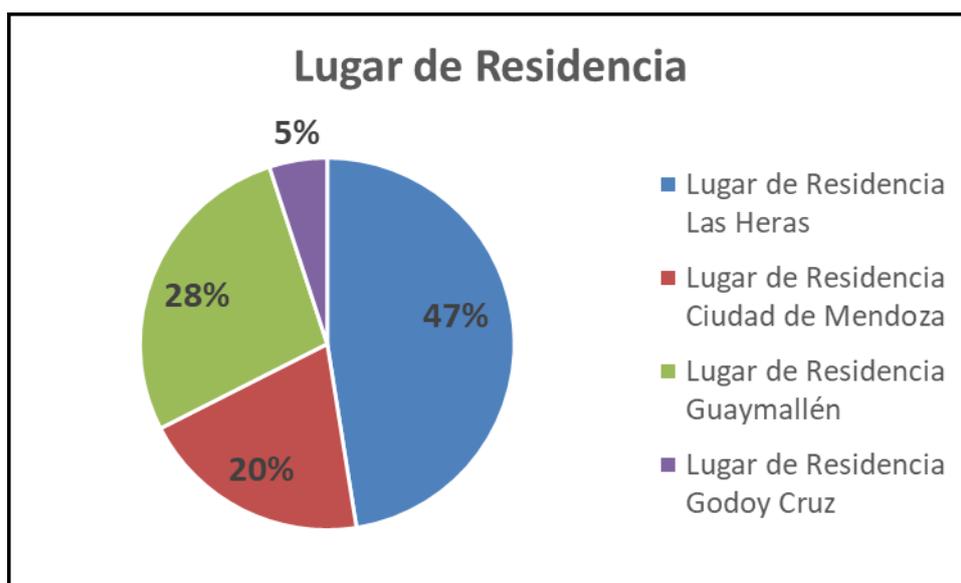
Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuesta

Tabla 1:

Variable	Departamento de la Provincia de Mendoza	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Lugar de Residencia	Las Heras	19	47%
	Ciudad de Mendoza	8	20%
	Guaymallén	11	28%
	Godoy Cruz	2	5%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico 1:



Análisis e interpretación:

Una vez obtenidos los resultados de las entrevistas se observa que la mayor parte de las familias que llevan a sus hijos a vacunarse al Centro de Salud, pertenecen al partido de Las Heras en un 47%, al partido de Guaymallén en un 28%, en un 20% a la Ciudad de Mendoza, y en un 5% al partido de Godoy Cruz.

Título: Edad de las madres:

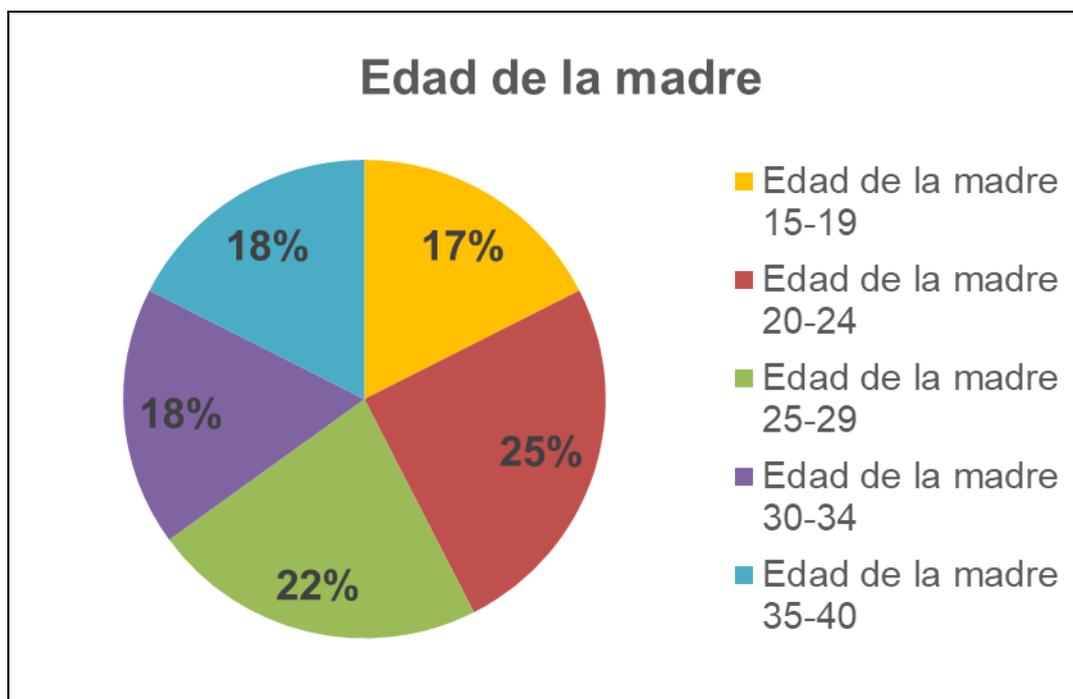
Fuente: datos obtenidos por encuesta personal.

Tabla 2:

Edad de la madre	15-19	7
	20-24	10
	25-29	9
	30-34	7
	35-40	7

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2:



Análisis e interpretación:

A través del gráfico podemos observar que un 17% de las madres que asisten al Centro de Salud tiene entre 15 y 19 años. Un 25% presenta edades desde los 20 a los 24 años, siendo este el porcentaje más alto. Un 22% tiene entre 25 y 29 años. Los rangos de entre 30 a 34 años y de 35 a 40 años comparten un 18% del porcentaje.

Título: Ayuda para cuidar al niño.

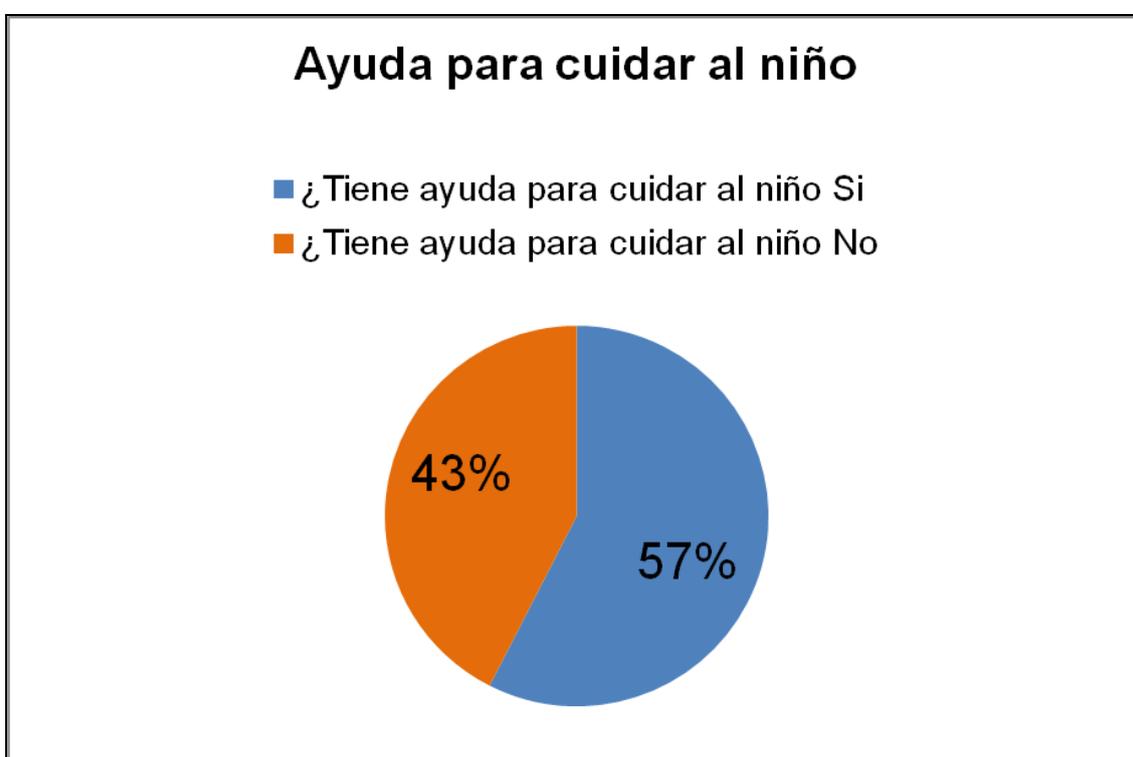
Fuente: datos obtenidos por encuesta personal.

Tabla 3:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Tiene ayuda para cuidar al niño	Si	23	57%
	No	17	43%

Fuente: Elaboración propia.

Gráficos 3:



Análisis e interpretación de datos:

De las cuarenta madres encuestadas el 43% refirió no recibir ayuda para la crianza del niño, mientras que el 57% respondió que si recibe ayuda.

Título: Principales colaboradores en el cuidado del niño.

Fuente: Fuente: datos obtenidos por encuesta personal. Se realizó a partir de la respuesta de las 23 madres que respondieron afirmativamente sobre si recibían ayuda en el cuidado de su hijo.

Tabla 4:

Variable	Respuesta	Total de respuestas
¿Quién le ayuda a cuidar al niño?	Madre	19
	Esposo	8
	Hijos mayores	2
	Hermanos/as	2
	Amigos	0
	Otros	4

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4:



Análisis e interpretación de los datos:

A partir de las 23 madres que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si recibían ayuda en el cuidado de su hijo se pudo determinar que las principales colaboradoras en el cuidado son las abuelas de los pacientes. El segundo colaborador es el padre.

Título: Edad del niño

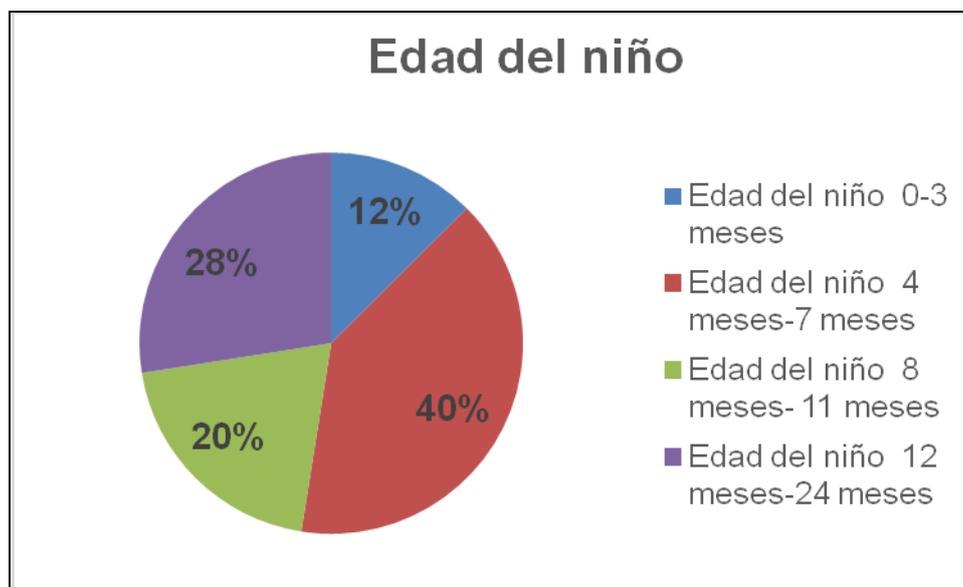
Fuente: datos obtenidos por encuesta personal

Tabla 5:

Variable	Rango de edades de los niños	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Edad del niño	0-3 meses	5	12%
	4 meses-7 meses	16	40%
	8 meses- 11 meses	8	20%
	12 meses-24 meses	11	28%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5:



Análisis e interpretación de datos:

El rango de edades predominante de los niños es de cuatro a siete meses con 40%. Luego con un 28% el rango de edades de doce a veinticuatro meses, con un 20% sigue el grupo que comprende las edades de ocho a once meses, y en menor porcentaje de un 12% el rango de cero a tres meses.

Título: Libreta de Vacunación completa

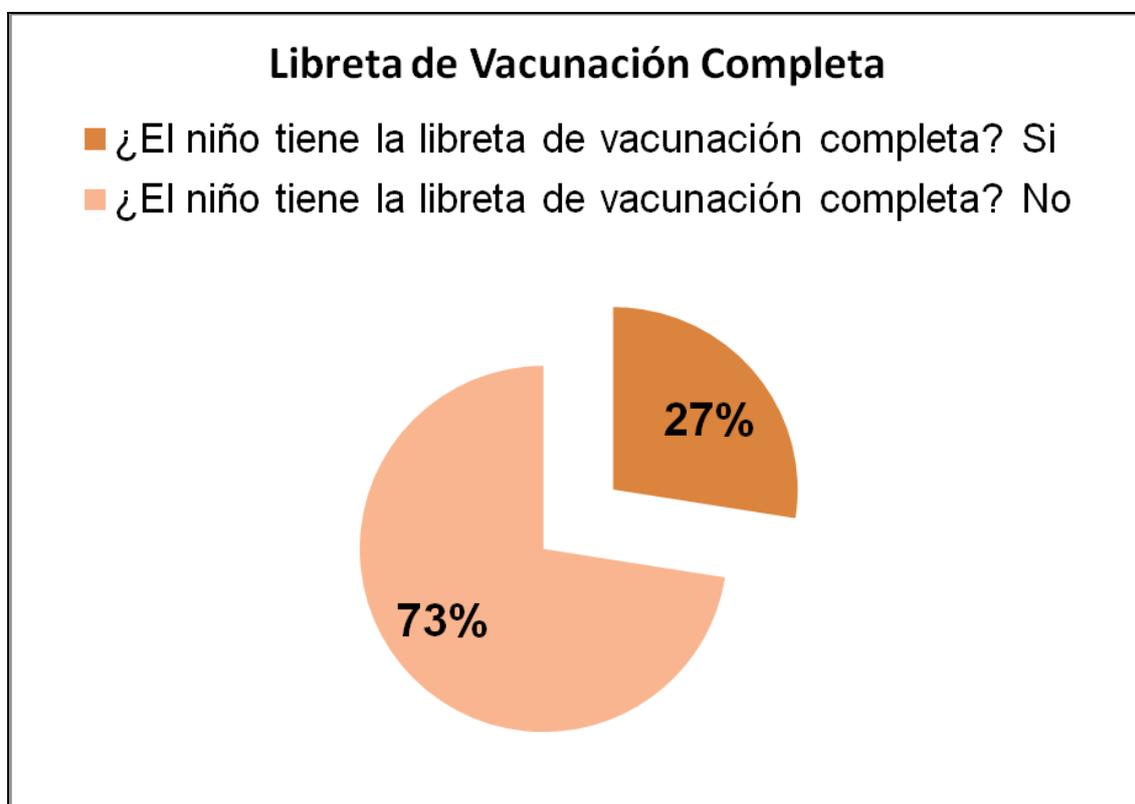
Fuente: datos obtenidos por encuesta personal

Tabla 6:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿El niño tiene la libreta de vacunación completa?	Si	11	27%
	No	29	73%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6:



Análisis e interpretación de los datos:

De los niños llevados al Centro de Salud durante el bimestre Septiembre- Octubre 2017, sólo el 27% presentó el carnet de Vacunación al día, mientras que el 73% lo tenía incompleto.

Título: Estudios de las madres que asisten al Centro de Salud.

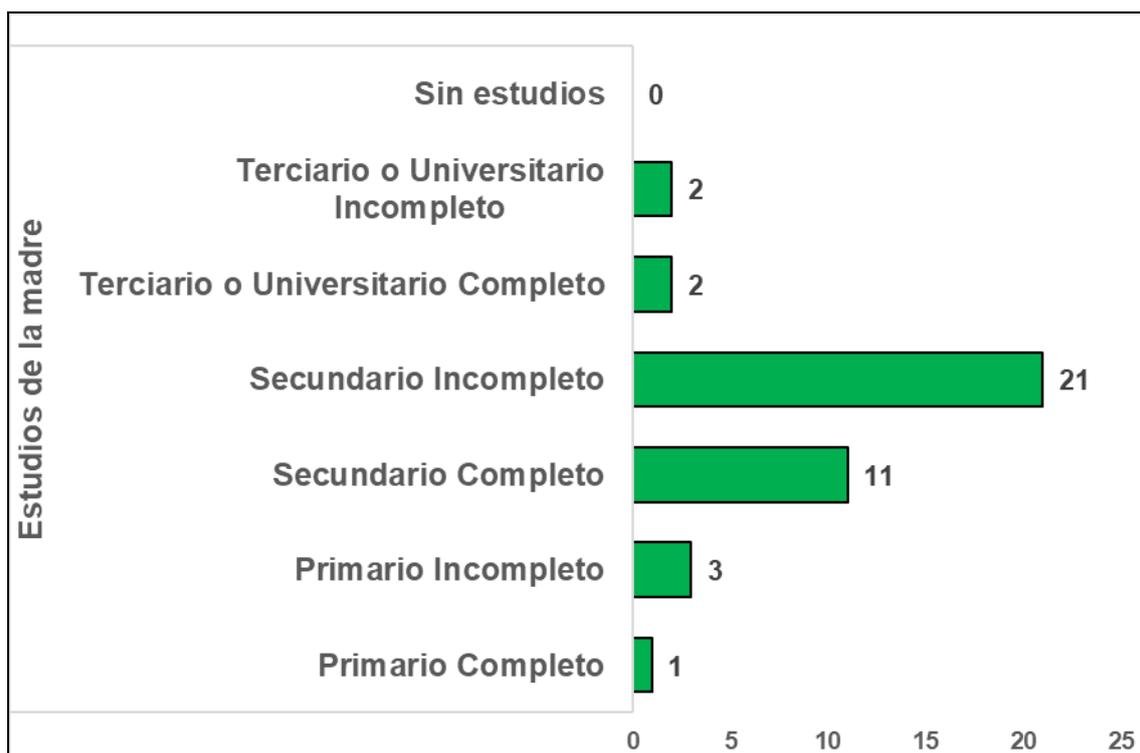
Fuente: datos obtenidos por encuesta personal

Tabla 7:

Variable		Respuesta
Estudios de la madre	Primario Completo	1
	Primario Incompleto	3
	Secundario Completo	11
	Secundario Incompleto	21
	Terciario o Universitario Completo	2
	Terciario o Universitario Incompleto	2
	Sin estudios	0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 7:



Análisis e interpretación del gráfico:

De la población encuestada, 21 madres (52,5%) no tienen el secundario completo, 11 de ellas (27,5%), ha terminado el secundario y sólo 2 (5%), ha finalizado el terciario.

Título: Estudio Terciario o Universitario elegido

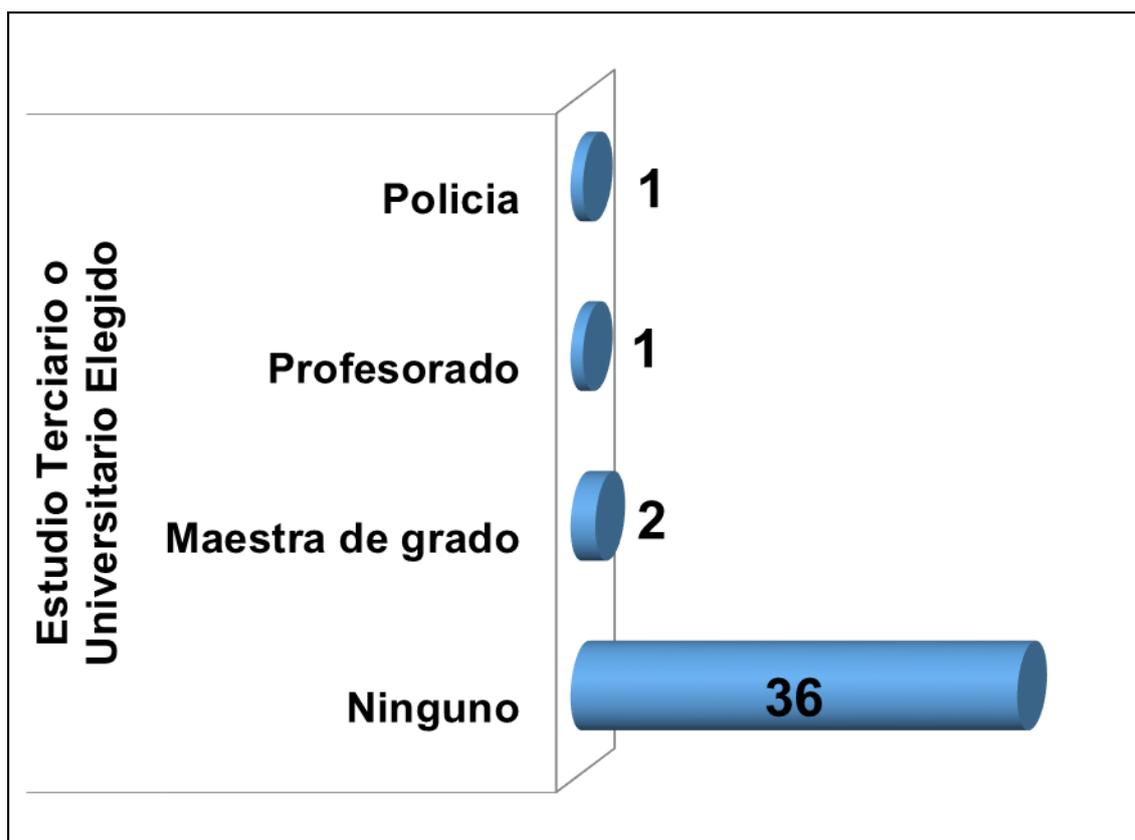
Fuente: obtención de datos por medio de encuesta personal

Tabla 8:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Estudio Terciario o Universitario Elegido	Ninguno	36	90%
	Maestra de grado	2	5%
	Profesorado	1	2,5%
	Policía	1	2,5%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 8:



Análisis e interpretación de datos:

Solamente tres madres eligieron continuar con estudios superiores.

Título: Trabajo de las madres encuestadas.

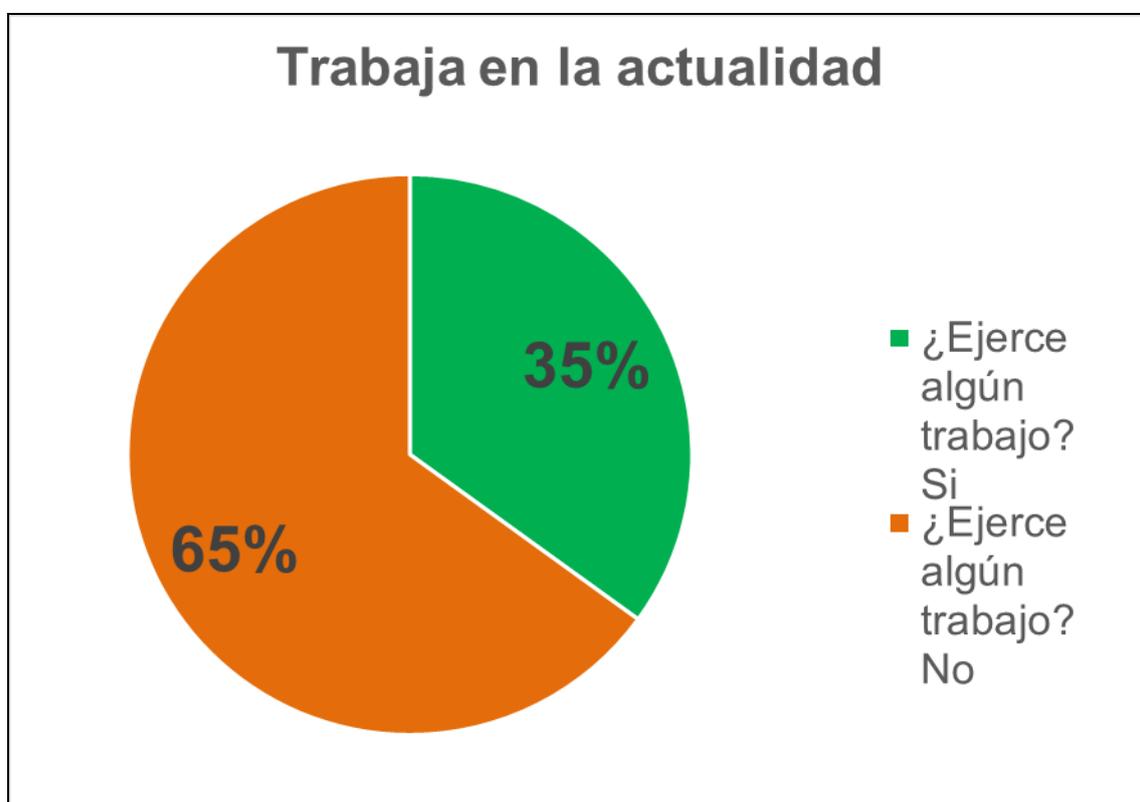
Fuente: datos obtenidos por encuestas personales

Tabla 9:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta
¿Ejerce algún trabajo en la actualidad?	Si	14
	No	26

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 9:



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico anterior representa que de las 40 madres encuestadas sólo un 35% ejerce un trabajo en la actualidad.

Título: ¿Qué trabajo ejerce?

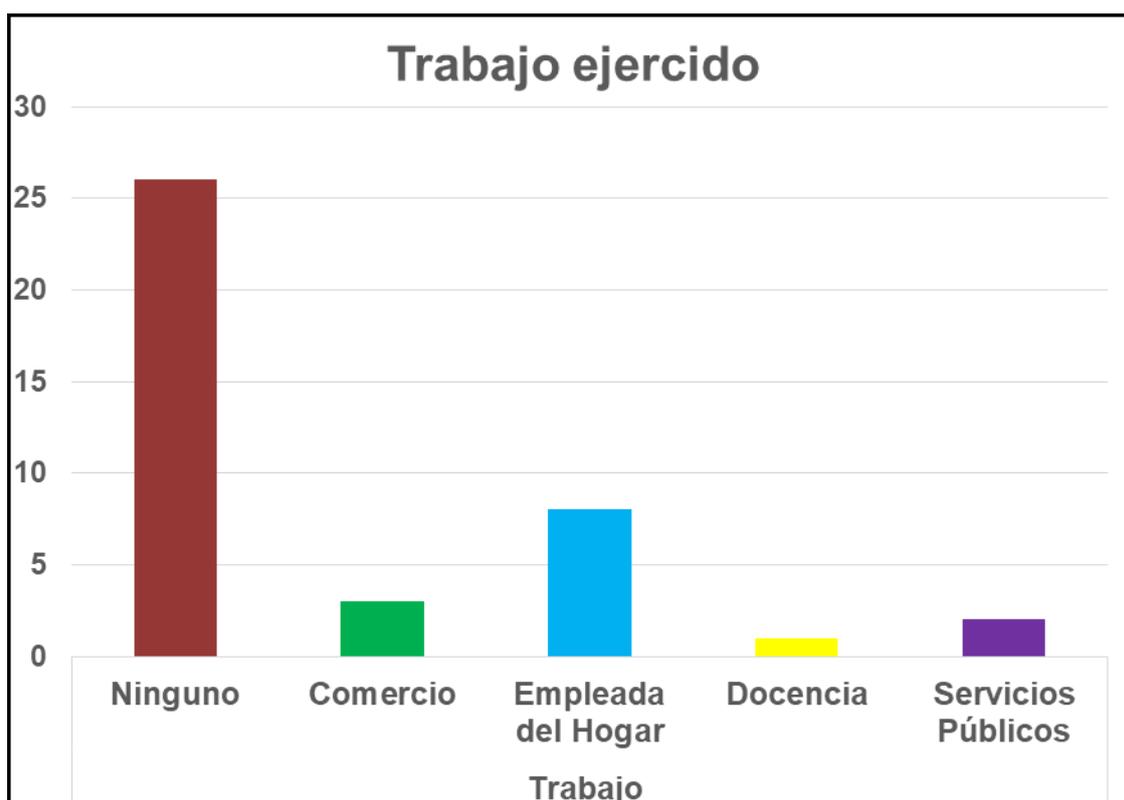
Fuente: datos obtenidos por encuestas personales.

Tabla 10:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta
Trabajo	Ninguno	26
	Comercio	3
	Empleada del Hogar	8
	Docencia	1
	Servicios Públicos	2

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10:



Análisis e interpretación de datos:

Del 35% de madres que se encuentra ejerciendo un trabajo, 3 trabajan en comercio, 8 son empleadas del hogar, 1 es docente y 2 de ellas trabajan en Servicios Públicos.

Título: Trabajo en relación de dependencia

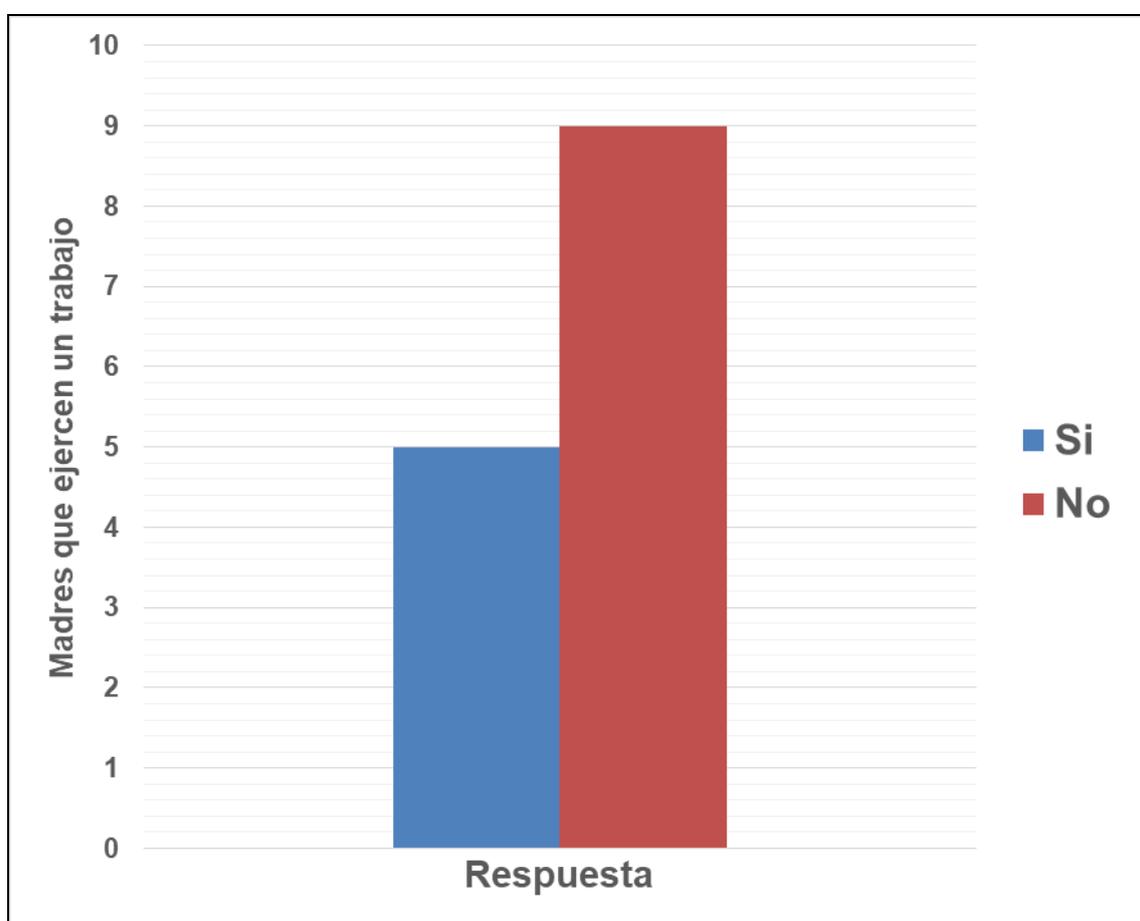
Fuente: obtención de datos por medio de encuesta personal

Tabla 11:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta
Trabajo en Relación de dependencia	Si	5
	No	9

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11:



Análisis e interpretación de datos:

En el gráfico anterior, de las 14 madres que ejercen un trabajo fuera de sus casas, 9 de ellas trabajan de forma independiente y 5 lo hacen bajo relación de dependencia.

Título: Beneficios de subsidios

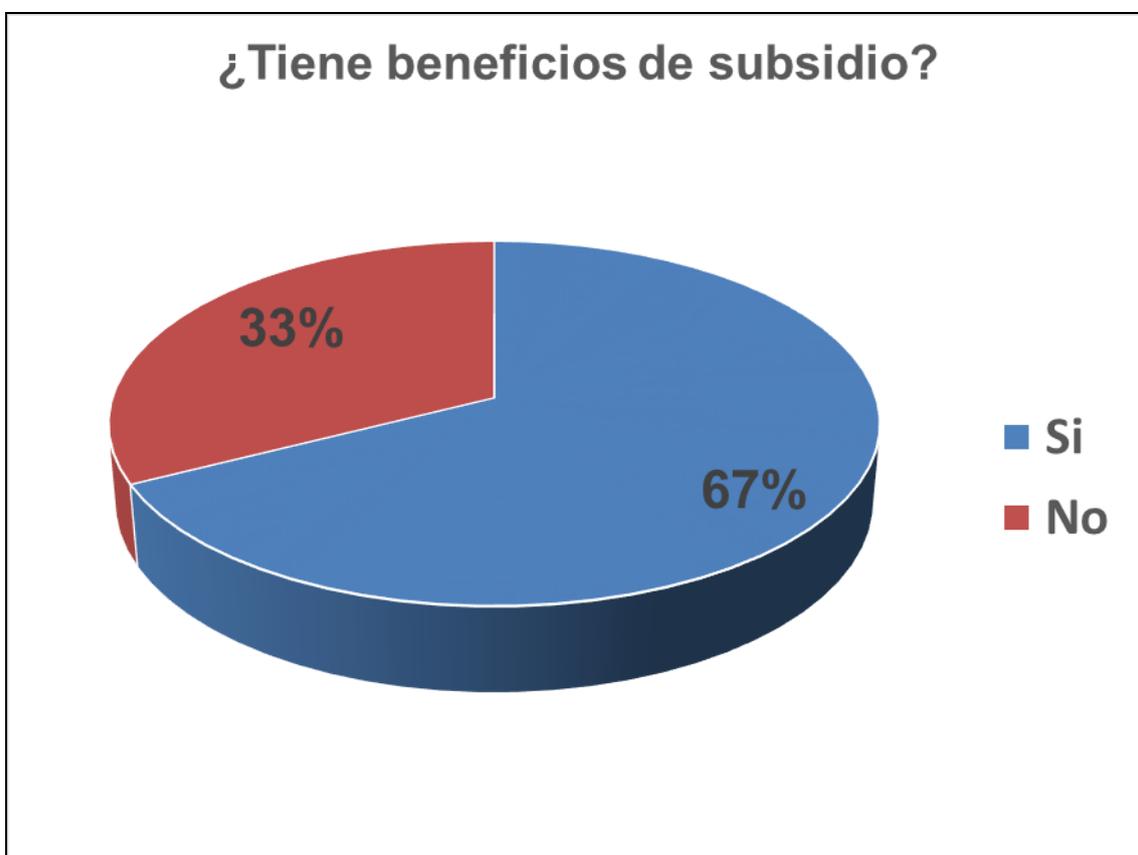
Fuente: obtención de datos por medio de encuesta personal

Tabla 12:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Tiene beneficios de Subsidios	Si	27	67%
	No	13	33%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12:



Análisis e interpretación del gráfico:

El 67% de la población estudiada recibe beneficios de subsidio.

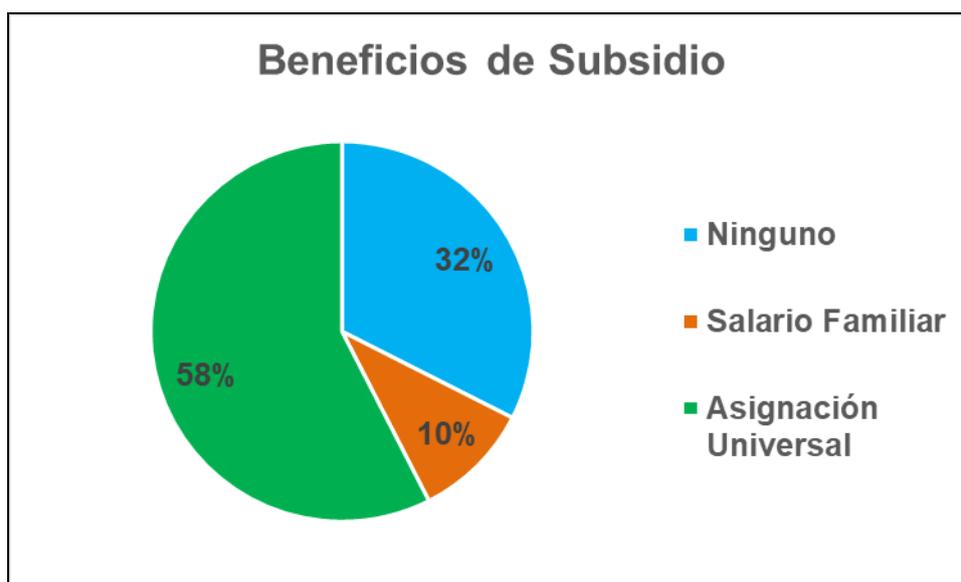
Título: ¿Qué beneficios de subsidio tiene?

Tabla 13:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Qué Beneficios de Subsidio tiene?	Ninguno	13	32%
	Salario Familiar	4	10%
	Asignación Universal	23	58%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 13:



Análisis e interpretación de datos:

El gráfico nos permite observar que el 57% de las familias reciben la asignación universal por hijo, que el 32% no cuenta con ningún subsidio y el 10% recibe salario familiar.

Título: Obra social

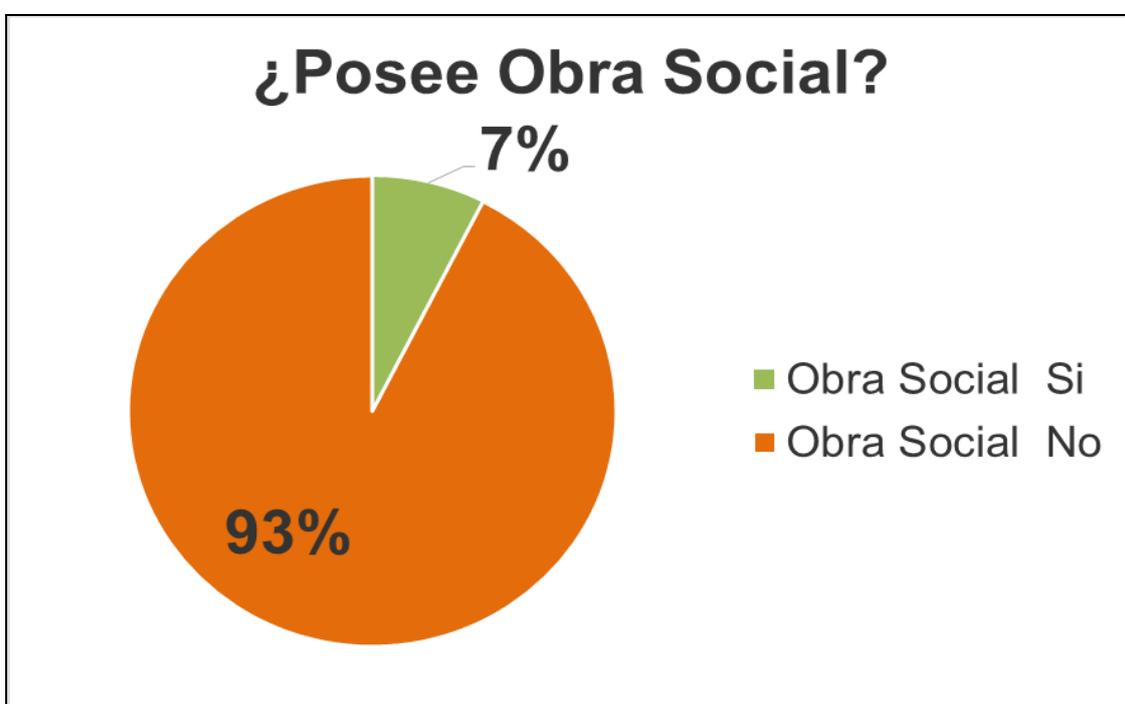
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal

Tabla 14

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Obra Social	Si	3	7%
	No	37	93%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 14:



Análisis e interpretación:

Sólo el 7% de las 40 madres encuestadas posee Obra Social.

Título: Vivienda

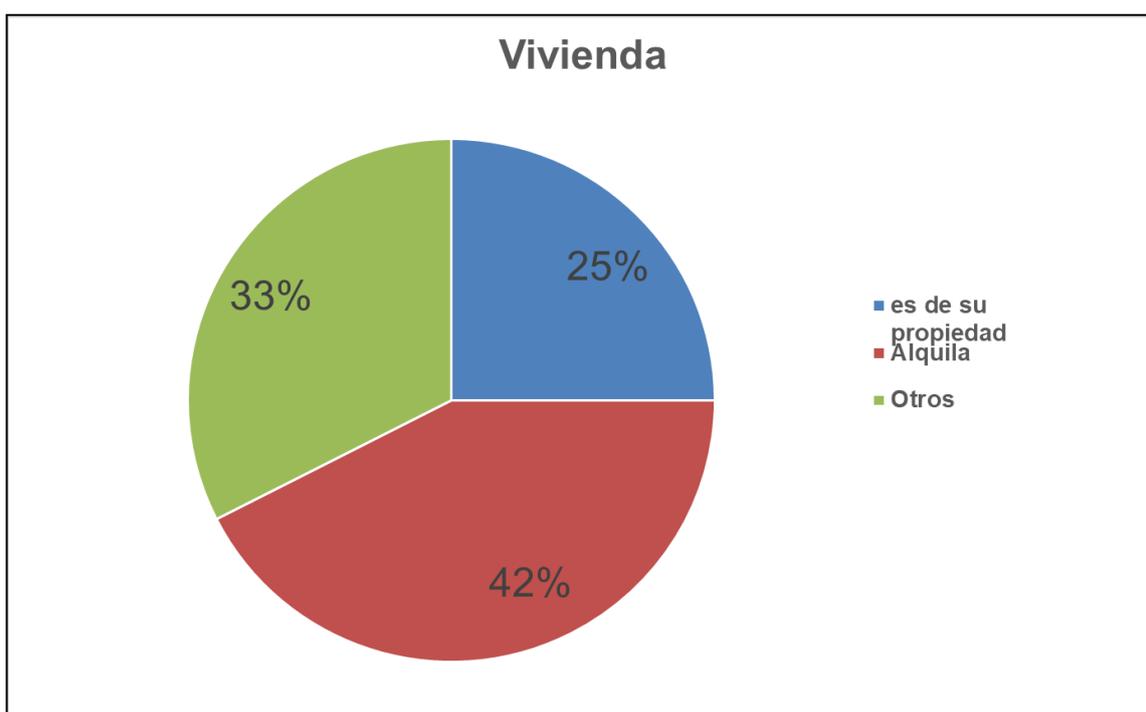
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal

Tabla 15:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
La casa en la que habita	es de su propiedad	10	25%
	Alquila	17	42%
	Otros	13	33%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 15:



Análisis e interpretación de datos:

El 42% de la población estudiada habita en una vivienda alquilada. El 33% vive en casas prestadas por un período de tiempo. El 25% posee vivienda de su propiedad.

Título: Primera vez que acude al Centro de Salud

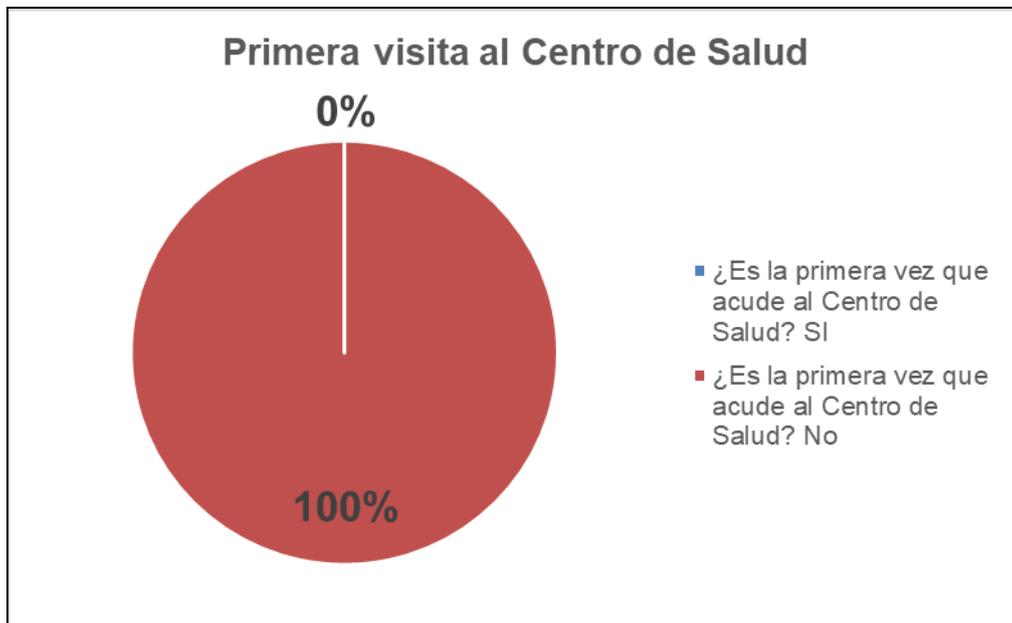
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal

Tabla 16:

Variable	Respuesta	Frecuencia Relativa
¿Es la primera vez que acude al Centro de Salud?	Si	0
	No	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 16:



Análisis e interpretación de datos:

El 100% de las madres ha asistido anteriormente al Centro de Salud.

Título: Cercanía a otros Centros de Salud

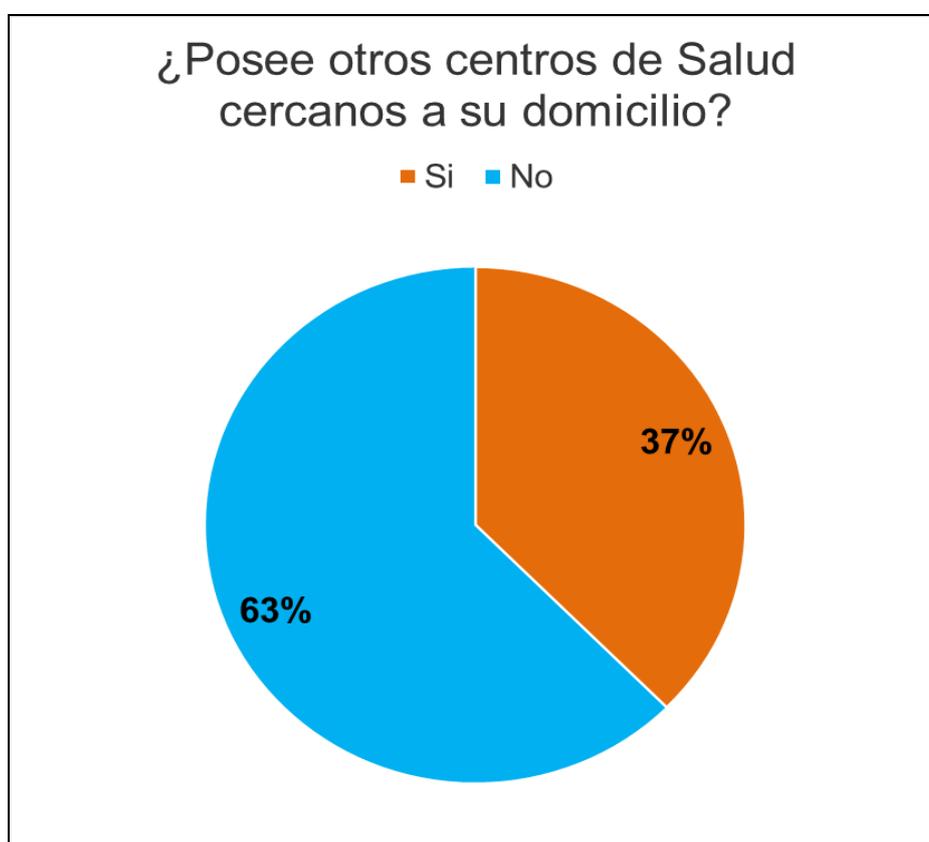
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal

Tabla 17:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Posee otros centros de Salud cercanos a su domicilio	Si	15	37%
	No	25	63%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 17:



Análisis e interpretación de datos:

El 63% de las madres encuestadas no posee otro Centro de Salud cercanos a su domicilio, mientras que el 37% si posee otras opciones cercanas.

Título: Accesibilidad al Centro de Salud.

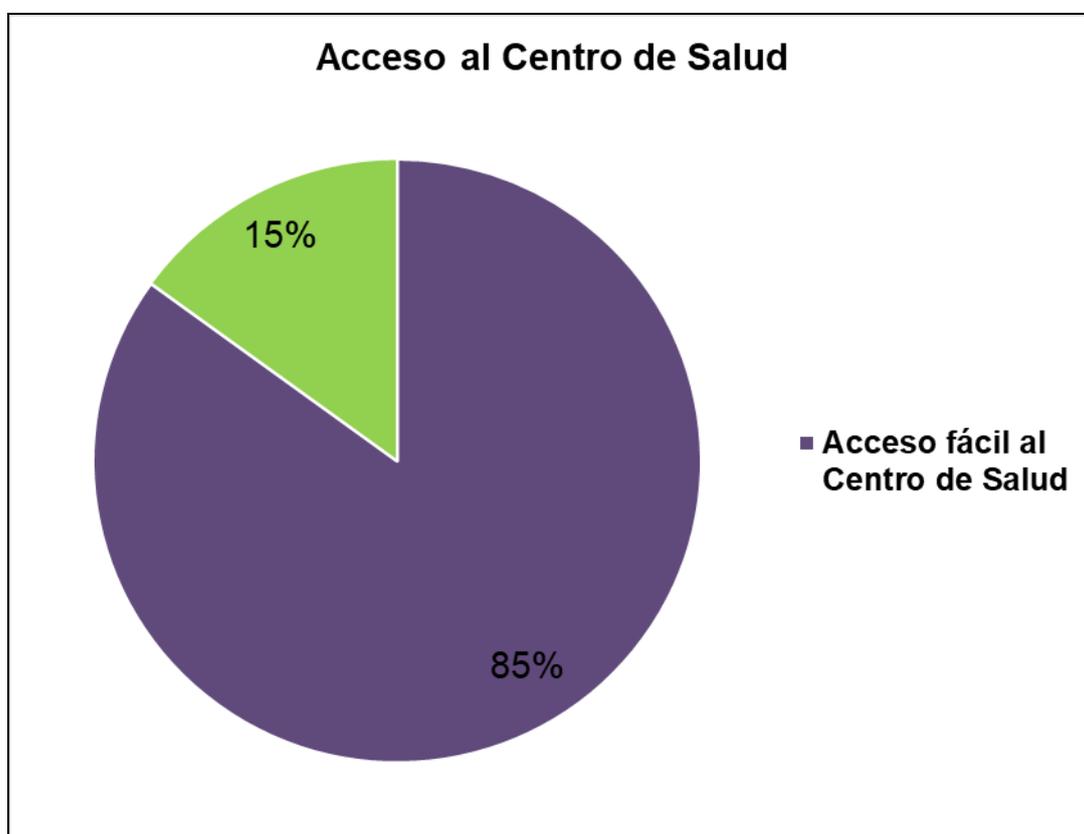
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 18:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿El Centro de Salud es de fácil acceso?	Si	34	85%
	No	6	15%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 18:



Análisis e interpretación de datos:

El 85% de las madres pueden acceder fácilmente al Centro de Salud. Sólo al 15% les resulta complicado acercarse al mismo.

Título: Fuentes principales de información sobre vacunas

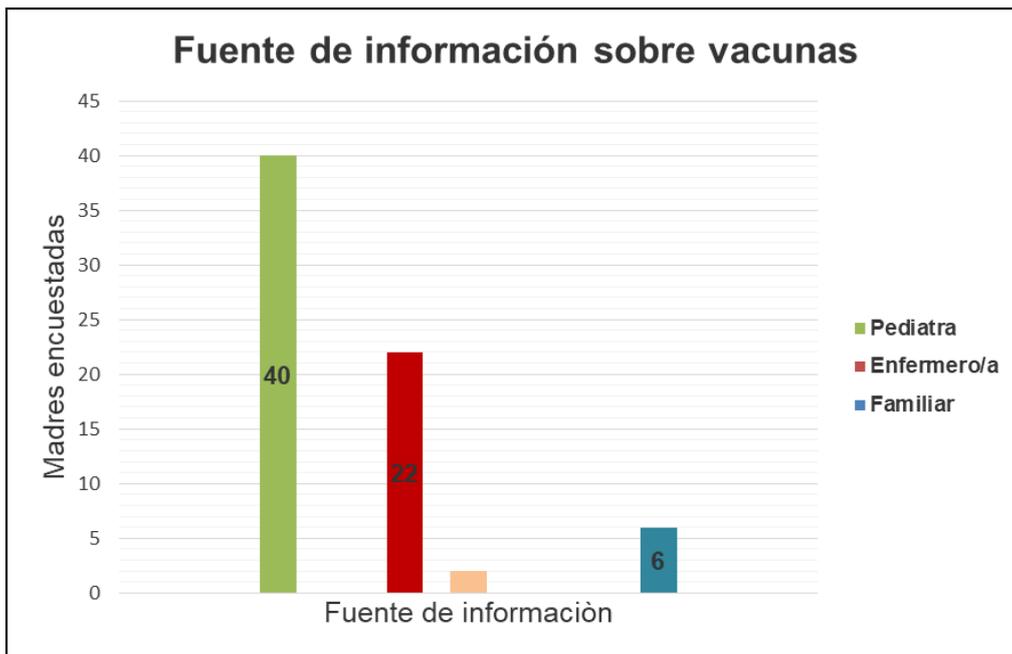
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 19:

Variable		Respuesta
¿Cuál es su fuente principal de información sobre vacunas?	Médico de Centro de Salud	
	Televisión	
	Pediatra del niño	40
	Radio	
	Enfermero/a	22
	Redes Sociales	2
	Personal administrativo	
	Folletos/Carteles	
	Familiar	6
	Otros	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico19:



Análisis e interpretación de datos:

Las 40 madres encuestadas respondieron que el médico pediatra es la principal fuente de información sobre vacunas, 22 que el enfermero a cargo de vacunación y 6 respondieron que se informan por medio de un familiar.

Título: Información brindada por el enfermero a cargo

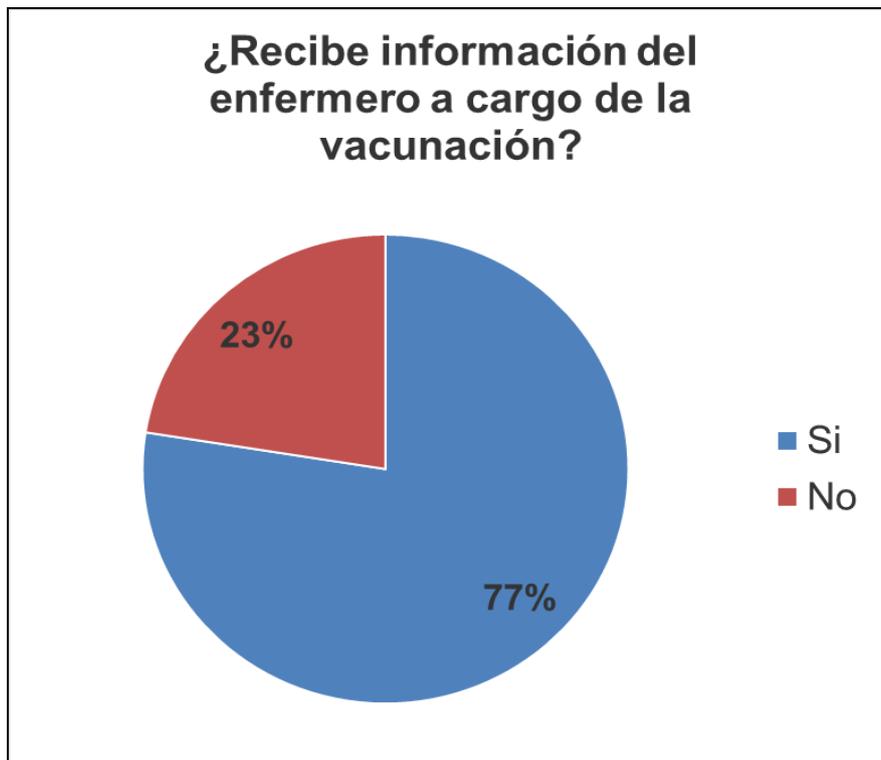
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 20:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Recibe información del enfermero a cargo de la vacunación?	Si	31	77%
	No	9	23%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 20:



Análisis e interpretación de datos:

El 77% de las madres encuestadas recibe información sobre vacunación cuando asiste al Vacunatorio del Centro de Salud, mientras que un 23% no recibe información al respecto.

Título: Información por parte del vacunador de dosis o refuerzos.

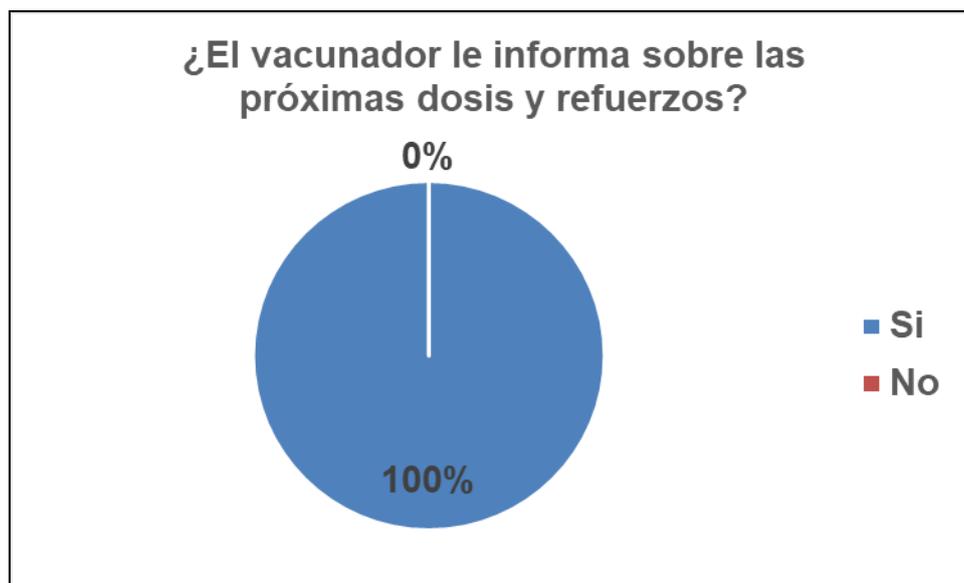
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 21:

Variable	Respuesta	Frecuencia Relativa
El vacunador le informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos	Si	100%
	No	0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 21:



Análisis e interpretación de datos: El 100% de la población encuestada recibe información por parte del vacunador sobre las fechas de las próximas dosis y refuerzos.

Título: ¿Sabe qué vacunas debe recibir hoy el niño?

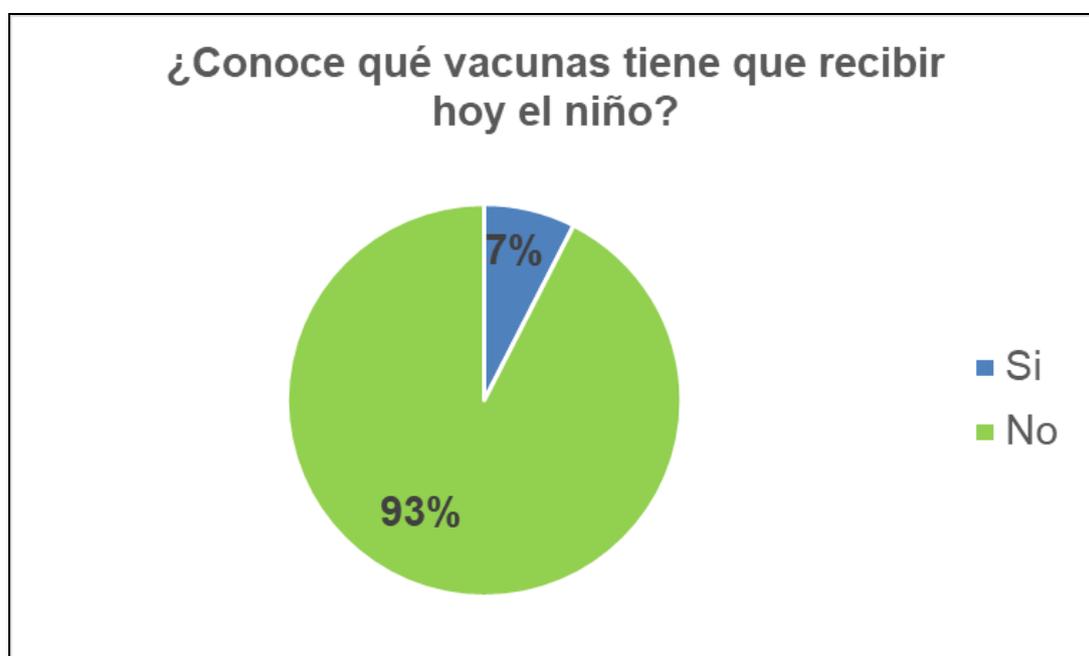
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 22:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Conoce qué vacunas tiene que recibir hoy el niño?	Si	3	7%
	No	37	93%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 22:



Análisis e interpretación de datos:

El 93% de las madres encuestadas no conocían qué vacunas debían recibir sus hijos ese mismo día. Sólo el 7% de las madres respondió afirmativamente.

Título: ¿Sabe contra qué enfermedades protege la vacuna que le darán hoy al niño?

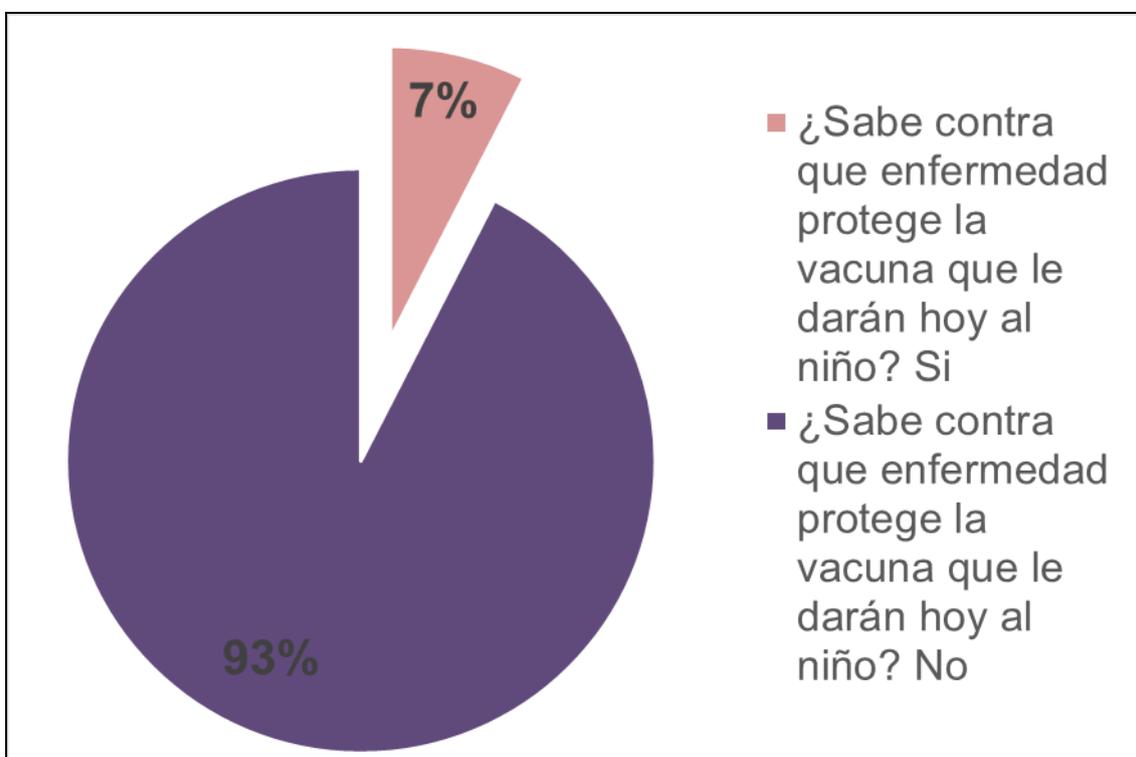
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 23:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Sabe contra que enfermedad protege la vacuna que le darán hoy al niño?	Si	3	7%
	No	37	93%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 23:



Análisis e interpretación de datos:

Las madres que asistieron sabiendo que vacunas debían recibir sus hijos supieron responder contra qué enfermedades protegían. Estas madres representan el 7%. El 93% no contestó esta pregunta.

Título: Respuestas correctas acerca de Vacunación

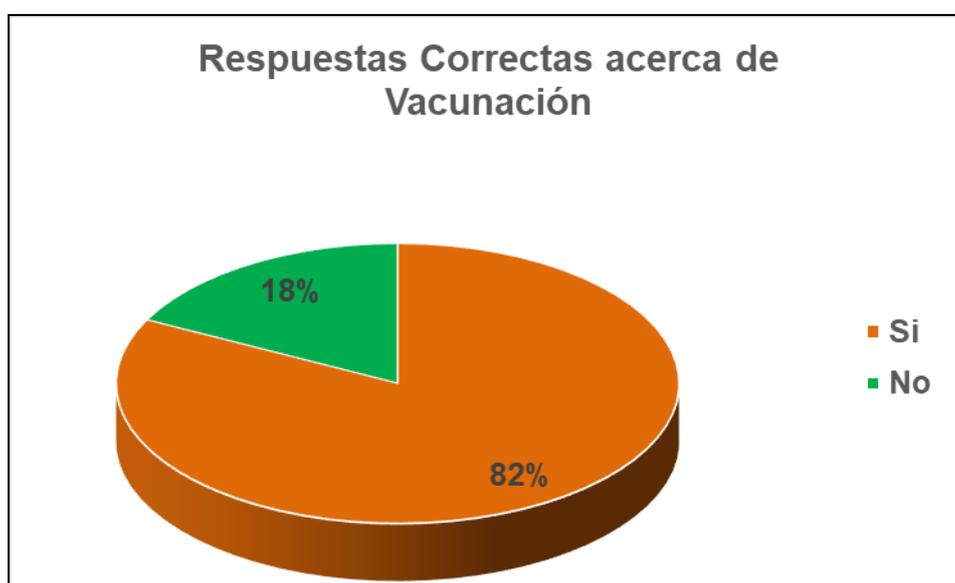
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 24:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Respuestas correctas acerca de Vacunación	Si	33	82%
	No	7	18%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 24:



Análisis e interpretación de datos:

Por medio de una evaluación incluida en la encuesta, se determinó que un 82% de las madres evaluadas poseían un conocimiento general y correcto acerca de vacunación. El 18% no pudo responder correctamente a las preguntas realizadas o no respondió la cantidad de preguntas requeridas para considerarlas con conocimiento suficiente.

Título: ¿Cuándo tiene dudas sobre vacunación se anima a preguntar?

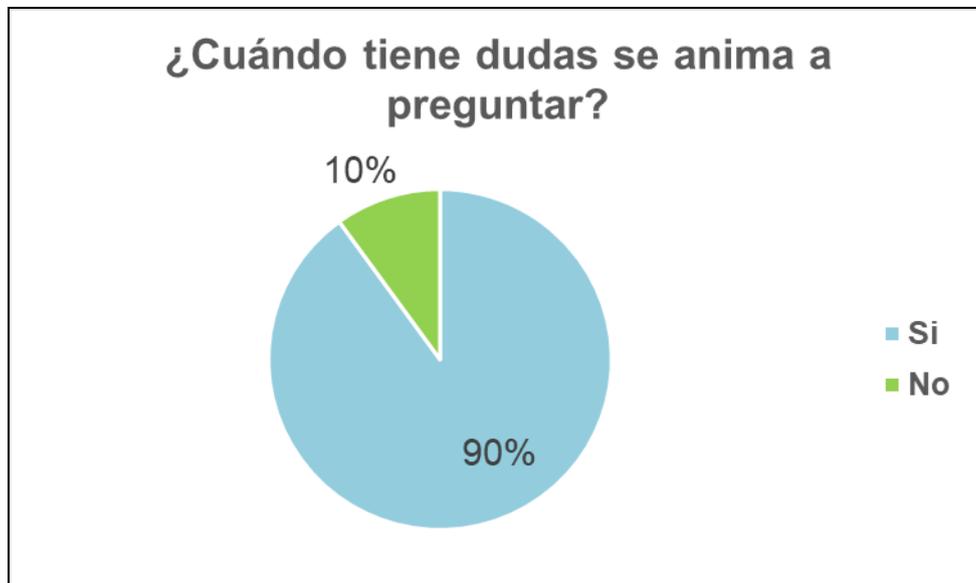
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tablas 25:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Pregunta cuándo tiene dudas?	Si	36	90%
	No	4	10%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 25:



Análisis e interpretación de datos:

90% de las madres consulta sus dudas al equipo de Salud cuando no comprenden. Un 10% no se anima a preguntar los temas sobre vacunación que no entienden

Título: ¿Entiende cuándo le explican?

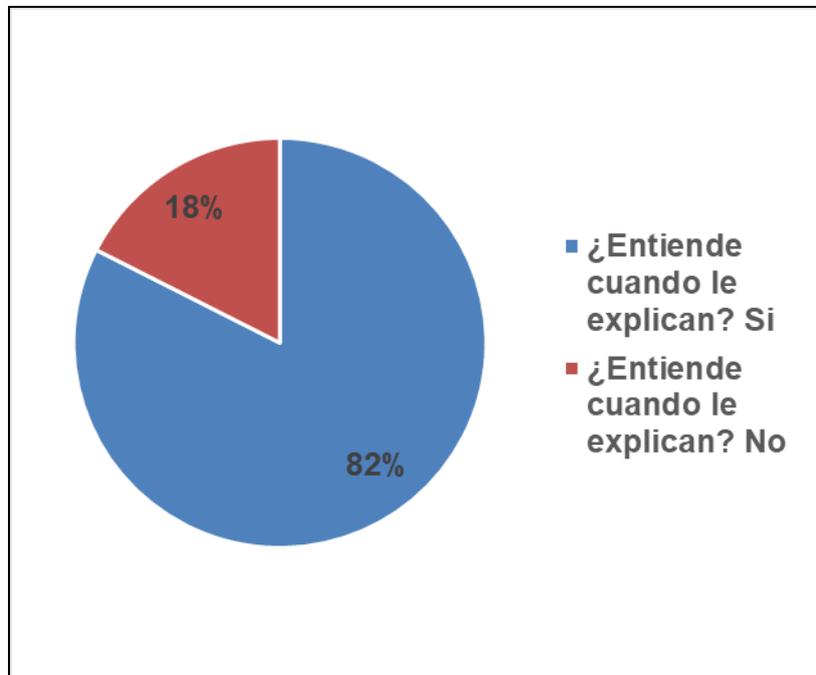
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 26:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Entiende cuando le explican?	Si	33	82%
	No	7	18%

Fuente: Elaboración propia.

Gráficos 26



Análisis e interpretación de datos;

El 82% de las madres no entienden cuando le explican algún tema relacionado con el plan de vacunación. El 18% respondió que si comprende cuando le explican.

Título: Interés en informarse acerca de vacunación.

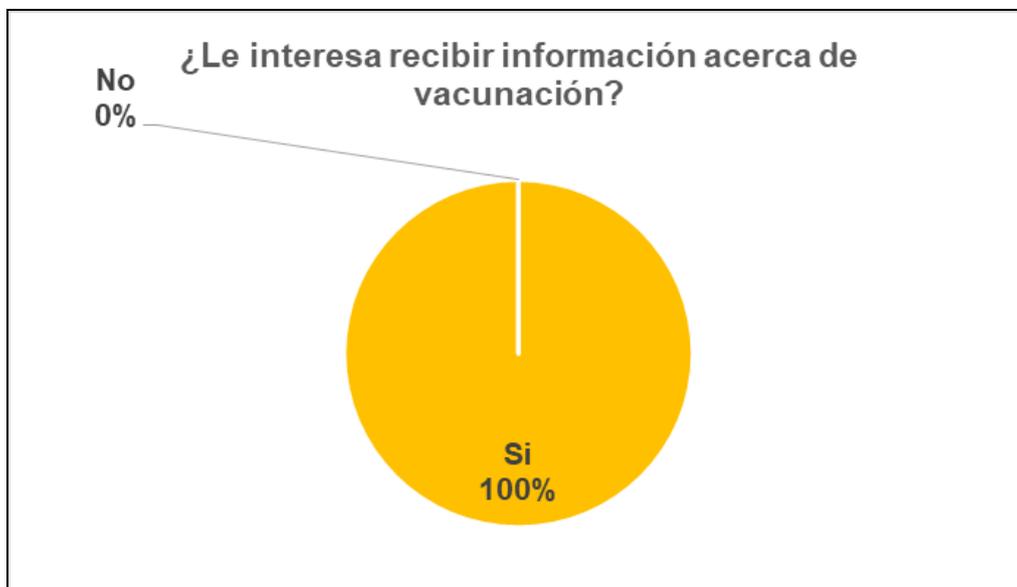
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal.

Tabla 27:

Variable	Respuesta	Frecuencia Relativa
¿Le interesa informarse acerca de vacunación?	Si	40
	No	0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 27:



Análisis e interpretación de datos:

El 100% de las madres encuestadas se encontró interesada en recibir información acerca de la vacunación.

Título: ¿Cuáles son los motivos de que el carnet de vacunación se encuentre incompleto?

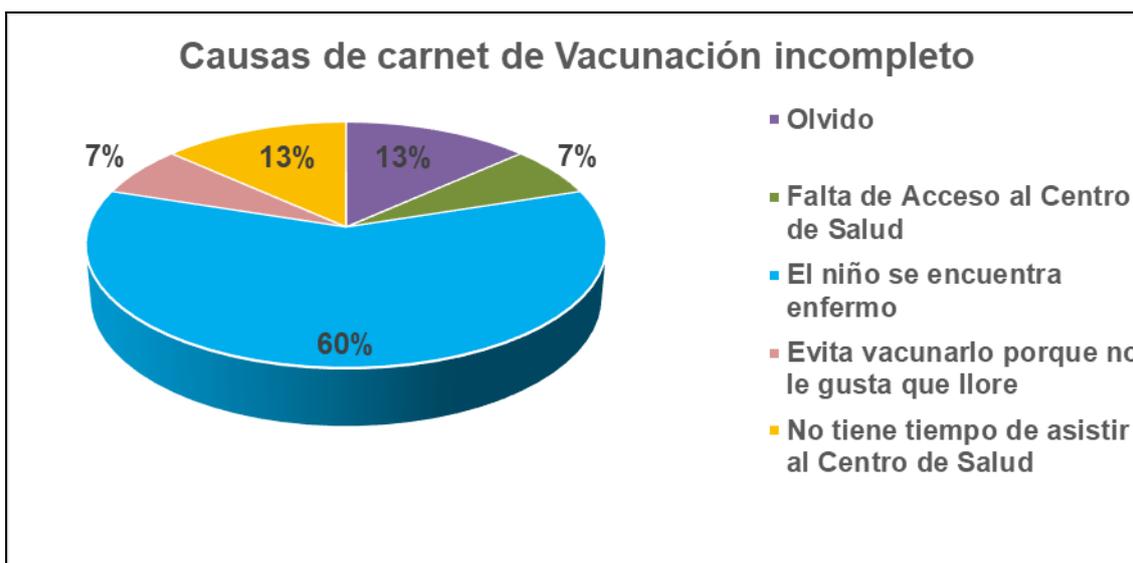
Fuente: datos obtenidos por medio de encuesta personal

Tabla 28:

Variable	Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
¿Cuáles son los motivos de que el carnet de vacunación se encuentre incompleto?	Olvido	4	13%
	Falta de Acceso al Centro de Salud	2	7%
	El niño se encuentra enfermo	18	60%
	Evita vacunarlos porque no le gusta que llore	2	7%
	No tiene tiempo de asistir al Centro de Salud	4	13%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 28:



Análisis e interpretación de los datos:

Los principales motivos de esquemas de vacunación incompletos fueron: en un 60% porque el niño se encuentra enfermo el día de la vacunación, en un 13% por olvido o por no tener tiempo de asistir al Centro de Salud y, en un 7% para evitar que el niño lllore o por falta de acceso al Centro de Salud

Conclusión

Las principales conclusiones son las siguientes:

De la población encuestada, proviene del departamento de Las Heras, un 47%. A Guaymallén pertenece el 28%, a la ciudad de Mendoza el 20%, y sólo un 5% es residente de Godoy Cruz. La proximidad de la Institución al departamento de Las Heras, justificaría este resultado.

Dentro de la encuesta se incluyó una evaluación para determinar el conocimiento general de las madres sobre vacunación. El 18% no contestó correctamente, y el 82% si lo hizo.

De las madres que no contestaron correctamente, un 43 % están dentro del rango de entre 15 a 19 años, y un 43% son madres entre los 20 y 24 años. Lo que permitiría asociar el escaso conocimiento sobre vacunación con la edad temprana de las madres.

En cuanto el nivel académico de la población estudiada: 21 madres (52,5% de la población encuestada) no han llegado a concluir el secundario. Un bajo nivel académico podría condicionar la asimilación de conocimientos sobre el plan de vacunación. A pesar de esta relación, 19 de las 21 madres, contestaron correctamente a las preguntas de la encuesta acerca de vacunación. Se puede concluir, en este caso, que el nivel de estudio no se relaciona directamente con el conocimiento sobre salud y vacunación.

De las 40 madres encuestadas, sólo el 7% pudo contestar cuál es la vacuna que debía recibir su hijo ese día y contra qué enfermedad protegía. Coincide que sus hijos sólo debían recibir una vacuna en ese momento. Este hecho nos permite afirmar que a las madres se les dificulta llevar el registro con orden cuantas más vacunas se deban administrar.

El 100% de las madres respondió que el médico pediatra es su principal informante sobre temas relacionados con vacunación. A pesar de que el enfermero también fue señalado por la mitad de las madres encuestadas como una de las principales fuentes de información, debería tomar un papel

protagónico, por ser la vacunación una de las actividades independientes que realiza el personal de enfermería.

Aun así, de aquellas madres que supieron demostrar su conocimiento sobre vacunas, todas habían sido informadas por el vacunador.

El 58% de la población estudiada cuenta con asignación universal como beneficio social. A pesar de que es uno de los requisitos para contar con dicho subsidio, ninguna poseía el carnet de vacunación completo.

En cuanto al acceso al Centro de Salud, el 85% de las madres respondió que logra acceder con facilidad al mismo. A pesar de ello, el 73% de los niños no poseía el Carnet de Vacunación completo. Por lo que se no se podría afirmar que la accesibilidad a la Institución sea un factor determinante para que las madres lleven a vacunar a sus hijos.

Un gran porcentaje de las madres que tenían el carnet de vacunación completo, habían sido informadas sobre vacunación por el pediatra y por el enfermero.

De las 33 madres que pudieron resolver satisfactoriamente las preguntas acerca de vacunación, 26 de ellas tenían incompleto el esquema. A pesar de saber la importancia de las vacunas, no logran que sus hijos tengan el carnet de vacunación actualizado.

Propuestas

A partir de las encuestas realizadas se pudo corroborar que factores cómo un menor nivel académico o la falta de accesibilidad al Centro de Salud no condicionan directamente el poseer un mayor conocimiento sobre vacunación o tener los esquemas de vacunación actualizados.

Si consideramos que, en estas variables mencionadas, pueden influir de forma negativa el hecho de que las madres sean más jóvenes, de que no sean informadas y educadas por el vacunador a cargo, o la gran cantidad de vacunas que componen el calendario de Vacunación actual.

Luego de este análisis nuestras propuestas son las siguientes:

Para el Personal de Salud:

- Proteger el cumplimiento de los programas de Vacunación, defendiéndolos con conocimiento y evidencia científica.
- Recurrir a fuentes fiables para interiorizarse sobre vacunación y poder difundirlo a las madres o a las personas a cargo de los niños.
- Incentivar al personal enfermero y médico a participar de programas de capacitación y actualización sobre Inmunización.
- Intervenir en los programas comunitarios para brindar información actualizada y de calidad sobre vacunas.
- Contribuir con charlas educativas realizadas en el Centro de Salud para informar sobre la importancia de las vacunas, enfermedades de las que protegen, efectos y reacciones adversas.
- Aumentar los tramos de horarios del Vacunatorio para disminuir las oportunidades perdidas.
- Como agentes de salud, participar activamente en la difusión de la importancia del cumplimiento del carnet.

Para las madres:

- En el momento de la atención, generar espacios de diálogo con las madres para que puedan evacuar sus dudas. Responderles claramente, con términos entendibles para ellas.

- Comunicar e incentivar a las madres de niños de edad escolar (de 5 y 11 años) a concurrir con todos sus hijos cuando se realice la Campaña de Vacunación Escolar, para la revisión de carnet y la aplicación de vacunas, si fuese necesario. Para esto se debería aumentar la cantidad de vacunas, insumos y personal.
- Revisar siempre el carnet de vacunación. Recordarles a las madres de niños enfermos que no deben demorar la aplicación de las vacunas luego de que el niño sea dado de alta por el pediatra.
- Enseñarles a llevar con orden el cumplimiento del calendario. Repetir las veces que sea necesarias las próximas dosis o vacunas. Enseñarles a leer el Calendario de Vacunación
- Realizar una nueva encuesta a las madres del Centro de Salud para determinar cuáles son sus dudas más frecuentes. Realizar la educación de acuerdo a esas dudas.

BIBLIOGRAFÍA

- GENTILE, ÁNGELA, BAKIR JULIA, FIRPO VERÓNICA, CARUSO MARTÍN, LUCIÓN MARÍA F., ABATE HÉCTOR J. “Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico”. Archivo argentino de pediatría. Vol.109 no.3. Buenos Aires. 2011
- GENTILE A., RAMONET M. D., CIOCCA MIRTA. “La introducción de la vacuna contra la Hepatitis A en el Calendario Nacional de Vacunación: una nueva realidad” Archivo argentino de pediatría,(2), 155-161. Buenos Aires. 2013.
- Lineamientos técnicos. Switch o cambio de vacuna antipoliomielítica oral trivalente a vacuna bivalente. Argentina. Abril 2016. Pág. 5
- Manual de vacunas de Latinoamérica. 2005
- Manual del Vacunador. Ministerio de Salud. 2011
- Normas Nacionales de Vacunación 2008
- PÉREZ GUADALUPE M., PARRA A., CASIMIR L., MASTROIANNI A., REIJTMAN V., LOPARDO H., BOLOGNA R. “Infecciones invasivas por Streptococcus pneumoniae en un hospital pediátrico de tercer nivel antes de la introducción de la vacuna conjugada”. Archivo argentino de pediatría, (3), 202-205 Buenos Aires. 2013
- PESCO P., BERGERO P., FABRICIUS G., HOZBOR D. “Evaluación de las estrategias de vacunación contra la tos convulsa mediante un modelo matemático de transmisión de la enfermedad.” Archivo argentino de pediatría, (5), 377-383. Buenos Aires. 2013
- Programa provincial de inmunizaciones. Curso de posgrado de perfeccionamiento en inmunizaciones 2016.
- REY-ARES L., CIAPPONI AGUSTÍN, PICHON-RIVIERE ANDRÉS. “Eficacia y seguridad de la vacuna contra el virus de papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino: revisión sistemática y metaanálisis”. Archivo argentino de pediatría, (6), 483-489. Buenos Aires. 2012

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

med.unne.edu.ar ROSEL GASTÓN GÓMEZ, QUIROGA ANTONIO J., MELIS INGRID G. “Factores relacionados con el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011”. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad del Nordeste. Vol 2, Págs. 27-32. 2014

vacunasaep.org “La Polio aparece en Siria y amenaza el objetivo de la erradicación”. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. Junio 2017

www.masal.gob.ar/index.php/programasyplaneswww.msaludsgo.gov.ar. Enfermedades inmunoprevenibles y vacunas. Ministerio de Salud. Santiago del Estero. Argentina. 2017

www.vacunacion.com.ar.

Autorización de la vacuna contra el meningococo B en la Argentina. Guía práctica de Enfermedades y vacunas. Julio. 2017

APÉNDICE Y ANEXOS



Universidad Nacional de Cuyo
Licenciatura en Enfermería

ENCUESTAS

Somos integrantes de la carrera Licenciatura en Enfermería y estamos realizando un trabajo de investigación. Le solicitamos su ayuda para completar la siguiente encuesta.

Las preguntas que le haremos tienen como fin saber cuánta información poseen las familias de los niños que son vacunados en este Centro de Salud. Las respuestas son ANÓNIMAS y no lo comprometen bajo ninguna circunstancia.

Desde ya muchas gracias por su colaboración!!!

Fecha:

Día de la semana:

1-Lugar de residencia:

2-Edad de la madre:

a- de 15 a 19 años d- de 30 a 34 años

b- de 20 a 24 años e- de 35 a 40 años

c- de 25 a 29 años

3-Edad del niño/a:

a- de 0 a 3 meses c- de 8 a 11 meses

b- de 4 a 7 meses d- de 12 a 24 años

4-Sus estudios son:

a-Primario completo:

e- Terciario o Universitario completo:

b-Primario incompleto:

f- Terciario o Universitario incompleto:

c-Secundario completo:

g- Sin estudios:

d-Secundario incompleto:

5-Si posee estudios terciarios o universitarios, ¿cuál es la carrera que estudió?.....



6-¿Trabaja actualmente? Sí.....NO.....

7-¿Cuál es su trabajo?.....

8-En relación de dependencia: SI.....NO

9-Trabajo independiente: SI.....NO

10-Tiene beneficios de subsidios: SI.....NO....

a- Ninguno b- Salario familiar c- Asignación Universal

11-¿Con quién vive?:

a-Esposo:..... d- Hijos.....

b-Madre: e-.Otros.....

c-Padre.....

12-La casa en la que habita:

a-Es de su propiedad..... b-Alquila..... c- Otros.....

13- ¿Tiene ayuda para cuidar al niño? SI.....NO.....

14- ¿De quién?

a-Madre:.....d-Hermanos:.....

b-Esposo:.....e-Amigos

c-Hijos mayores..... d-Otros

15-¿Es la primera vez que acude al Centro de Salud?: SI..... NO.....

16-¿Frecuenta otros Centros de Salud? SI.....NO

17-¿Posee otros Centros de Salud cerca de su domicilio? SI.....NO....

18- En cuanto a la accesibilidad del Centro de Salud le resulta:

Fácil acceso: SI.....NO.....

19-Posee Obra Social: SI.....NO.....

20-¿Es la primera vacuna que recibe el niño?Sí..... NO.....



21-¿Alguien le informó que vacunas debía recibir el niño en sus primeros años? SI..... NO.....

22-¿Cuál es su principal fuente de información sobre vacunas?

a-Pediatra del niño:.....

d- Familiar:.....

b-Enfermero/a:.....

e-Otros.....

c-Redes sociales:.....

**23-Recibe información referidas a las vacunas (enfermedades que protege cada una de ellas , efectos y reacciones adversas) por parte del enfermero antes y después de aplicar las vacunas:
Sí.....NO.....**

24-El vacunador le informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos:

SI.....NO.....

25-¿Conoce qué vacunas tiene que recibir hoy el niño?

SI.... NO....

- Pentavalente o Quíntuple:.....
- Vacuna Triple Bacteriana Celular:
- Vacuna Triple Viral:
- Antineumocócica:.....
- Varicela:.....
- Antimeningocócica:.....
- Vacuna VPH:
- Vacuna Antigripal:.....
- Vacuna contra el Rotavirus:.....
- Antipoliomielítica:..

26-¿Sabe contra qué enfermedad protege la vacuna que le darán hoy al niño?

SI.... NO.....

- Rubéola:
- Parotiditis:
- Hepatitis B:.....
- Varicela:
- Tétanos:....
- Tos convulsa:.....
- Poliomieltitis:.....
- Tuberculosis:.....



- Gripe:
- Meningitis:.....
- Diarrea por rotavirus:.....

27-¿Qué conoce sobre vacunas?

- Las vacunas evitan enfermedades:
- Las vacunas pueden dar fiebre:
- Se pueden colocar varias vacunas el mismo día:
- Las vacunas se colocan con orden médica si o si:
- La vacuna BCG puede dejar cicatriz:
- Todas las vacunas se pueden aplicar a cualquier edad:
- Si está resfriado no se puede vacunar:

CORRECTO:.....

INCORRECTO:.....

28-Cuando tiene alguna duda sobre la vacunación, ¿Se anima a preguntar?

SI.... NO....

29-¿Entiende cuando le explican? SÍ... NO....

30-¿Le interesa informarse? SÍ.....NO....

31- ¿El niño que viene a vacunarse hoy, tiene la libreta de vacunación completa?

SI..... NO...

32-En caso de que el esquema de vacunación esté incompleto, ¿sabe cuáles son los motivos?:

- Olvido:
- Falta de acceso al Centro de Salud:
- No le informaron que el niño debía recibir vacunas:
- El niño se encuentra enfermo:.....
- Evita vacunarlo porque no le gusta que llore:.....
- No tiene tiempo de asistir al Centro de Salud:.....
- Duda sobre la eficacia de las vacunas:.....

¡Muchas gracias!



Universidad Nacional de Cuyo
Licenciatura en Enfermería

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTO
1. Características de la madre encuestada	Edad de la madre	a. 15 a 19 años	Cuestionario
		b. 20 a 24 años	
		c. 25 a 29 años	
		d. 30 a 34 años	
		e. 35 a 40 años	
	¿Tiene ayuda para cuidar al niño	Si	Cuestionario
		No	
	¿Quién le ayuda a cuidar al niño?	Madre	Cuestionario
		Esposo	
		Hijos mayores	
		Hermanos/as	
Amigos			
Otros			
2. Características del niño	Edad del niño	a. 0-3 meses	Cuestionario
		b. 4 meses-7 meses	
		c. 8 meses- 11 meses	
		d. 12 meses-24 meses	
	Es la primera vacuna que recibe	1. SI	Cuestionario
		2. NO	
	Tiene la libreta de vacunación completa	1. SI	Cuestionario
		2. NO	

3. Características socioeconómicas de la población entrevistada	Estudios de la madre	a. Primario Completo	Cuestionario
		b. Primario Incompleto	
		c. Secundario Completo	
		d. Secundario Incompleto	
		e. Terciario o Universitario Completo	
		f. Terciario o Universitario Incompleto	
		g. Sin estudios	
	Estudio Terciario o Universitario Elegido	a. Ninguno	Cuestionario
		b. Maestra de grado	
		c. Profesorado	
		d. Policia	
	Ejerce algún trabajo	a. Si	Cuestionario
		b. No	
	Qué tipo de trabajo ejerce	a. Ninguno	Cuestionario
		b. Comercio	
		c. Empleada del Hogar	
		d. Docencia	
e. Servicios Públicos			
Trabajo en Relación de dependencia	1. SI	Cuestionario	
	2. NO		
Trabajo Independiente	1. SI	Cuestionario	
	2. NO		
Tiene beneficios de subsidios	1. SI	Cuestionario	
	2. NO		
Beneficios de subsidios con lo que	1. Ninguno	Cuestionario	

	cuenta	2. Salario Familiar	Cuestionario	
		3. Asignación Universal		
	Posee Obra Social	Si		Cuestionario
		No		
	La casa en la que habita	es de su propiedad		Cuestionario
		Alquila		
Otros				
4. Acceso y conocimiento del Sistema Sanitario	¿Es la primera vez que acude al Centro de Salud?	Si	Cuestionario	
		No		
	¿Frecuenta otros Centros de Salud?	Si	Cuestionario	
		No		
	¿Posee otros Centros de Salud cerca de su domicilio?	Si	Cuestionario	
		No		
	¿El Centro de Salud es de fácil acceso?	Si	Cuestionario	
		No		
	¿Cuál es su principal fuente de información sobre vacunas?	Médico de Centro de Salud	Cuestionario	
		Televisión		
		Pediatra del niño		
		Radio		
		Enfermero/a		
		Redes Sociales		
		Personal administrativo		
		Folletos/Carteles		
Familiar				
Otros				

	Recibe información referida a las vacunas por parte del enfermero antes y después de la aplicación	Si	Cuestionario
		No	
	El vacunador le informa cuándo son las próximas dosis o refuerzos	Si	Cuestionario
		No	
	¿Conoce qué vacunas tiene que recibir hoy el niño?	Si	Cuestionario
		No	
	Si conoce cuál tiene que recibir	Pentavalente o Quintuple	Cuestionario
		Vacuna Triple Bacteriana Celular	
		Vacuna Triple Viral	
		Antineumocócica	
		Varicela	
		Antimeningocócica	
		Vacuna VPH	
		Vacuna contra el Rotavirus	
	¿Sabe contra que enfermedad protege la vacuna que le darán hoy al niño?	Si	Cuestionario
		No	
Respuestas correctas acerca de vacunación	Si	Cuestionario	
	No		
¿Cuándo tiene alguna duda sobre vacunación se anima a preguntar?	Si	Cuestionario	
	No		
¿Entiende cuando le explican?	Si	Cuestionario	
	No		

	¿Le interesa informarse acerca de vacunación?	Si	Cuestionario
		No	
	¿Saben cuáles son los motivos de que el esquema de vacunación esté incompleto?	Olvido	Cuestionario
		Falta de Acceso al Centro de Salud	
		No le informaron que el niño debía recibir vacunas	
		El niño se encuentra enfermo	
		Evita vacunarlos porque no le gusta que llore	
		No tiene tiempo de asistir al Centro de Salud	
		Duda sobre la eficacia de las vacunas	

