



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA, SEDE FCM.**

**CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TESIS FINAL**

**TEMA: IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN NIÑOS  
DE 15 A 18 MESES DE EDAD**

**Autores: Brunotti Daniela**

**Rosso Javier**

**Villavicencio Carolina**

**Mendoza, Febrero 2019.**

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.

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Presidente: .....

Vocal 1: .....

Vocal 2: .....

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

## RESUMEN

**TEMA:** Importancia de la vacunación en niños de 15 a 18 meses de edad.

**AUTORES:** Brunotti Laura Daniela; Rosso Javier; Villavicencio Carolina.

### **Introducción:**

Este estudio propone determinar el nivel de conocimiento que tiene la población del área de influencia del centro de Salud la Bebida, Área programática de Rivadavia, provincia de San Juan, acerca de la Importancia de la vacunación en niños de 15 a 18 meses de edad, para poder determinar los **motivos de la baja cobertura en el grupo etario antes mencionado.**

### **Objetivos:**

Conocer los factores que inciden en los padres de niños de entre 15 a 18 meses que asisten al centro de salud La Bebida para no vacunar a sus hijos.

Proponer la implementación medidas de solución luego del análisis de los datos.

### **Métodos:**

El estudio empleado en esta investigación, es cuali-cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra quedó conformada por un total de 60 personas encuestadas entre las edades de 16 a más de 52 años, las personas son padres y /o tutores de los niños de 15 a 18 meses de edad que pertenecen al área de influencia poblacional del centro de salud, los cuales fueron entrevistadas por los investigadores.

### **Resultados:**

Los datos demostraron que los principales motivos que influyen en las bajas coberturas de vacunas en los niños de 15 a 18 meses, está relacionada principalmente con factores proveniente de los padres de los niños como, escasa información sobre vacunas, bajos recursos económicos, bajo nivel de educación, escasa motivación e interés, factores determinantes en el índice de coberturas de vacunas.

**Conclusión:**

El principal desafío a cumplir es aumentar la confianza, el conocimiento, el interés y la motivación en los padres para poder lograr la concientización de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles es lograda en gran parte a través de la vacunación a temprana edad.

**Palabras Claves:** calendario de vacunación/ incompleta vacunación/ factores limitantes/ niños de 15 a 18 meses.

## **PRÓLOGO**

En el presente trabajo se intenta realizar una introducción al lector acerca de la importancia de la vacunación en general para todas las edades como estrategia de prevención de enfermedades infectocontagiosas, pero principalmente se presta mayor importancia a la inmunización de niños de 15 a 18 meses de edad debido a que en este grupo etario se encuentra dentro de la primera infancia que se extiende de 0 a los 5 años de edad, la cual es una etapa crítica en el desarrollo del niño ya que en ella se forman las capacidades físicas, intelectuales y emotivas, y es la etapa más vulnerable del crecimiento ya que es en ella que los seres humanos necesitan de una gran dependencia de otros, motivo por el cual requieren una protección especial.

Sobre este punto surgen interrogantes tales como; si la vacunación a temprana edad es tan importante porque existe y se mantiene una baja cobertura de vacunas; quienes serán los responsables o autores que contribuyen a que este escenario se mantenga; serán los padres de los niños en forma directa; tendrán participación los enfermeros encargados de la inmunización; será el estado quien no realiza una correcta difusión; tendrán injerencia todos en su conjunto o en forma individual o existirán otros factores que no se pueden apreciar en primera instancia.

Parte de la respuesta a estos interrogantes se puede encontrar en este estudio pero solo en una parte de la población, lo que nos lleva a la conclusión de que la responsabilidad es compartida con varios sectores de la sociedad, pero la mayoría de ella recae en los padres de los niños debido a que son los responsables directos de que la vacunación de los mismos, es en ellos donde hay que hacer un mayor esfuerzo por parte de todos los integrantes del sistema de salud en concientizarlos y educarlos, sobre todos los beneficios que tiene la vacunación y erradicar las dudas, miedos y perjuicios que tengan de la misma, con la intención de generar un aumento sustancial en las coberturas lo que supone un beneficio directo para el niño y además también un beneficio para la familia y toda la sociedad misma.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin; por el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance.

A mi compañero y a mi hijos por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en este proyecto, gracias por ser motor de mi vida.

A nuestra tutora, María Elena, por su inestimable ayuda, orientación y sabias opiniones, en forma especial su comprensión y disponibilidad en este proceso.

**BRUNOTTI DANIELA.**

A DIOS, a mi compañera en la vida y en los estudios Carolina por formar parte de este momento tan importante y a mi hija Guillermina por tus largas horas de espera en nuestros viajes a Mendoza, ausencias y tiempo dedicado al estudio.

A mi madre por su amor y apoyo incondicional en todos mis emprendimientos.

A mis compañeros de grupo, que son una parte muy importante de este sueño.

A mis docentes por su aceptación, aliento y apoyo durante todo el proceso.

**ROSSO JAVIER.**

A DIOS por estar a mi lado en cada paso junto con mis dos amores Javier y Guillermina que son mis pilares y fuente de motivación para superarme cada día. A mis profesores por su dedicación y apoyo recibido en cada clase.

A mi familia, a mis padres por su apoyo, en especial a la persona que me dio la vida “mi mama” que siempre estuvo incondicionalmente.

A mis compañeros que a pesar de visiones diferentes todos pudimos lograr el mismo sueño.

**VILLAVICENCIO CAROLINA.**

## ÍNDICE GENERAL

Advertencia.....	2
Tribunal Examinador.....	3
Resumen.....	4
Prologo.....	6
Agradecimientos.....	7
Índice General.....	8
CAPITULO I	
Introducción.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Formulación del problema.....	12
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación.....	14
Marco teórico.....	15
CAPITULO II (Diseño Metodológico)	
Tipo de estudio.....	40
Área de estudio.....	41
Universo, Población y muestra.....	41
Técnica e instrumentos de presentación de datos.....	42
Unidad de análisis, Variables/ clasificación.....	42
Variables: definición.....	43
Hipótesis.....	43
Variables. Concepto.....	44
Operacionalizacion de variables.....	45
Plan de presentación de datos.....	48
Análisis, procesamiento de datos.....	48
CAPITULO III	
Discusión o conclusión.....	65
Propuestas.....	68
Bibliografía.....	69
Anexos.....	71

# CAPITULO I

## PLANTEO DEL PROBLEMA

## INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades infecciosas mediante la vacunación es considerada uno de los pilares fundamentales, los conocimientos que tiene la sociedad en general sobre seguridad y los beneficios de las vacunas constituye un tema complejo y en gran parte desconocido, básicamente porque existe un número importante de personas y principalmente los padres de niños de 15 a 18 meses de edad con amplio desconocimiento sobre inmunización, llegando a ser entre otros, unos de los conceptos tomados en cuenta para realizar esta investigación.

La vacunación en los niños de ese grupo etario es prioritaria debido a que el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas es alto ya que las próximas vacunas que deben aplicarse de no colocar las correspondientes a 15 a 18 meses, son las de ingreso escolar, a los cinco años. El margen entre un periodo de edad y el otro es muy amplio lo que supone un riesgo para la salud.

El presente trabajo se basa en abordar la importancia que tiene la vacunación en los niños de 15 a 18 meses de edad, los riesgos de no aplicarse, que factores pueden ser los que influyen en los padres a que no se acerquen a vacunar a sus hijos. Se toman como referencia la población a cargo del Centro de Salud La Bebida del departamento de Rivadavia, provincia de San Juan.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, además se utilizó la observación directa, se realizó la encuesta a 60 personas constituidas por los padres y/o tutores de los niños de 15 a 18 meses, la entrevista se llevó a cabo en el centro de salud, y en los hogares de las personas a través de visitas programadas y durante la última campaña nacional de refuerzo de triple viral contra el sarampión.

Los datos recolectados se analizaron y fueron expuestos en tablas y gráficos.

El trabajo se divide en tres capítulos, en el primero se plantea el problema, en el segundo se realiza el diseño metodológico, y en el tercero se analizan los resultados de la investigación y se brindan propuestas de resolución al problema planteado.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los autores de este trabajo de investigación se desempeñan hace 5 años en el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) “La Bebida”, correspondiente al Área Programática departamento Rivadavia de la Provincia de San Juan.

Entre las actividades más relevantes que se realizan diariamente y que corresponden a la atención primaria de la salud, es la administración de vacunas correspondiente al Programa Nacional de Inmunizaciones (P.N.I.).

La disponibilidad cada vez mayor de nuevas vacunas exige que en los primeros años de vida, el niño deba recibir varias aplicaciones de las mismas en el control de niño sano, siendo la administración de vacuna entre los 15 y los 18 meses de gran importancia debido a que este grupo etario con la aplicación de las vacunas eleva sus defensas significativamente hasta el ingreso escolar, por lo cual es de suma importancia que se lleve a cabo.

Existen motivos por los que se pueden generar oportunidades perdidas en la aplicación de vacunas a la población, entre ellos pueden ser los miedos o creencias erróneas de los padres sobre la efectividad de las vacunas, motivos culturales, creencias religiosas, noticias de prensa negativas, acceso a información libre sin regulación en internet, entre otros, estos u otros motivos generan oportunidades perdidas en la vacunación de los niños, también ha de tenerse en cuenta, las falsas contraindicaciones por parte de personas sin conocimientos donde se ha descrito como el principal motivo de no aprovechar una oportunidad para vacunar. Por ello, es prioritario se investigue cuáles son los motivos por los cuales la cobertura de vacunas a esa edad podrían estar disminuyendo de acuerdo a las estadísticas de inmunización de esas edades que se realizan en el centro de salud, surgiendo interrogantes acerca de las posibles causas que dan origen y persistencia a esta problemática.

## FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué factores inciden en los padres de niños de entre 15 a 18 meses en no concurrir de forma espontánea y a tiempo a vacunar a sus hijos , durante el periodo que va de abril a octubre del 2018, al Centro de Salud La Bebida? Departamento de Rivadavia Provincia de San Juan al cual pertenece la atención de los mismos por residir en la zona aledaña.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Conocer los factores que inciden en los padres de niños de entre 15 a 18 meses que asisten con sus hijos de entre 15 a 18 meses de edad al Centro de Salud La Bebida, Departamento de Rivadavia Provincia de San Juan para no vacunar los mismos.

### **Objetivos Específicos:**

- 1) Identificar factores que inciden en los padres para no vacunar a sus hijos.
- 2) Determinar el conocimiento que tienen los padres sobre la vacunación.
- 3) Características de los padres sujetos de estudio.
- 4) Definir conceptos de prevención, vacunación, inmunización, apropiación en forma permanente de los conceptos por todo el equipo de trabajo, para posteriormente educar a los padres del grupo etario elegido.

## JUSTIFICACION

La prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización es considerada uno de los mayores logros de la salud pública. Sin embargo, debido a que las vacunas se aplican mayoritariamente a personas sanas o en riesgo de enfermedad el perfil de riesgo / beneficio es un tema de importancia y a tener en cuenta, debido a que desde la perspectiva de la sociedad en general la seguridad y los beneficios de las vacunas constituye un tema complejo y en gran parte desconocido, básicamente porque existe un número importante de personas y principalmente los padres de niños y niñas, con amplio desconocimiento en inmunización, llegando a ser punto central para realizar esta investigación.

En términos generales, la vacunación en niños de entre 15 y 18 meses es prioritaria debido a que según el calendario nacional de vacunación las próximas vacunas a cumplir son las de ingreso escolar, a los cinco años. El margen entre un periodo de edad y otro es amplio en lo que a tiempo se refiere, dejando a menester de los padres el cumplimiento de las inmunizaciones, por lo tanto, resulta imprescindible transmitir tanto a los padres de esos niños, como a todo equipo que esté implicado en la vacunación, la importancia que tiene la inmunización en ese rango de edad, además investigar el por qué y/o donde se encuentra la falencia de lo que podría ser un problema de que los padres no se acerquen a vacunar a los niños de entre 15 a 18 meses de edad, situación que principalmente se ve reflejada en los centros de salud.

La intervención de Enfermería tanto en la administración de vacunas como en la planificación de programas de inmunizaciones debe constituir un servicio organizado con identidad propia y de calidad, que se presta no solo a través de la consulta en el centro de salud si no llegando a los hogares de las personas, logrando que ese servicio sea efectivo principalmente en la cobertura de inmunización en todas las edades pero esencialmente en niños de entre 15 y 18 meses de edad.

Es de suma importancia aumentar las fortalezas de todo el equipo adecuando los medios que sean necesarios para que la inmunización en el centro de Salud La Bebida sea un eje central, y poder con esta política de trabajo llegar a transmitir a los padres de los niños de 15 a 18 meses de edad sobre la importancia que tiene la vacunación a término en sus hijos.

# MARCO TEORICO

## **APARTADO: A**

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)**

La atención primaria de salud es una estrategia que comprende de forma holística los problemas de salud y enfermedad de los individuos, es el primer contacto que funciona como puerta de entrada al primer nivel de atención del paciente incluida su familia.

- Las actividades de la atención primaria de la salud constituyen:

La asistencia del individuo, su familia y comunidad incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria, cuya base se fundamenta en la cobertura de una atención de acceso universal en función de las necesidades de cada individuo y comunidad, la resolución de los problemas sanitarios en forma equitativa en coordinación con otros sectores integrando a la población a colaborar en su propia resolución de problemas. Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario.

- Los principios de la APS son:
  - ✓ Justicia Social e igualdad.
  - ✓ Autorresponsabilidad.
  - ✓ Solidaridad Internacional.
  - ✓ Aceptación de un conjunto amplio de salud.
- Pero dentro también de los principios y las actividades más importantes se encuentran:

La Educación Sanitaria, Nutrición Adecuada, Atención Materno-Infantil, Inmunización, Prevención y Control de Enfermedades Endémicas, Tratamiento Básico de los Problemas de Salud, Provisión de Medicamentos Esenciales. La APS prioriza un sistema de atención sanitaria basado en las necesidades de una determinada población.

- **Conferencia de Alma Ata:**

En el año 1978 se realizó el evento mundial sobre salud más importante de la década “ La Conferencia Internacional de Alma-Ata” Las estrategias tratadas en la Conferencia fueron sobre la Atención Primaria e Inmunizaciones , la misma fue organizada por la OMS(Organización Mundial de la Salud),la OPS(Organización Panamericana de la Salud), y Unicef expresando la necesidad urgente de tomar acciones involucrando a todos los gobiernos, trabajadores de la salud y la comunidad internacional, para promover la incorporación de un “Modelo de Atención Primaria de Salud para todos los individuos en el mundo”, resaltando la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue «Salud para todos en el año 2000». En ella, participaron 134 países y 67 organizaciones internacionales.

- Los pilares de Alma Ata en Atención Primaria de la Salud son:

1) Derecho a la salud: Es un derecho humano fundamental y el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, esto requiere la acción principalmente del sector sanitario, pero además de otros sectores sociales y económicos.

2) La desigualdad existente en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países

3) El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, y la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo.

4) Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria.

5) Un objetivo principal de los gobiernos y la comunidad internacional es la promoción para todos los habitantes del mundo en el año 2000 de un nivel de salud que les permitiera llevar una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguir este objetivo.

6) La APS se basa en la práctica, en las pruebas científicas, en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la

participación social, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Es el foco principal del sistema sanitario y su primer nivel de contacto, acercando el máximo posible la atención sanitaria al lugar donde las personas viven y trabajan.

7). La APS refleja las condiciones del país y de sus comunidades, y se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad. Debería llevar a una mejora progresiva de la atención sanitaria para todos, dando prioridad a los más necesitados.

8). Los gobiernos deberían formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externos.

9). La consecución de la salud por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar para asegurar la APS en todo el mundo.

10). Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000 mediante una utilización mejor de los recursos mundiales, gran parte de los cuales se gastan hoy día en conflictos militares. “La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamado urgente y eficaz para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo...con el espíritu y contenido de esta Declaración.”

## INMUNIZACION

- Cuando hablamos de Inmunización se hace referencia a que es:

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

- ✓ Inmunización Pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es indicada por un médico y cuya protección es también temporal.
- ✓ Inmunización Activa: a través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación

- La prevención de enfermedades es:

Son estrategias o medidas necesarias destinadas a reducir factores de riesgo que disminuyan el desarrollo o progreso de enfermedades y favorecer su erradicación. Entre las medidas de prevención se encuentran la administración de vacunas, que es una de las estrategias preventivas fundamentales de enfermedades

- **Definición de Vacunas:**

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos, atenuados o de productos derivados de microorganismos.

Son sustancias que están fabricadas a partir del total, de una parte o de un producto modificado de un microorganismo causante de una enfermedad, estas sustancias al ser administradas entrando en contacto con el organismo de las personas, induce una respuesta del sistema inmunológico de quien las recibe, que simula una enfermedad natural pero con poco o ningún riesgo, esta respuesta inmunológica se llama “inmunidad activa” debido a que el sistema de defensas de cada persona debe trabajar en crear defensas esto lo realiza reconociendo cada vacuna que ingresa en el organismo debido a que tienen similar patogenicidad que el microorganismo original pero no produce la enfermedad o lo hace en forma atenuada.

- **Plan de vacunación para todos (Asamblea Mundial de la Salud):**

En la actualidad siguiendo las políticas de salud implementadas en Alma-Ata se aprueba “El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas” para alcanzar los objetivos del “Decenio de las Vacunas” la misión de este plan del decenio es la ampliación de los beneficios de la inmunización y la accesibilidad universal para todas las personas sin distinción de sexo, raza, religión, nacionalidad o lugar de residencia y lograr una visión de este plan más allá del año 2020 donde todos los individuos y comunidades del mundo pudieran disfrutar de una vida libre de enfermedades y que estas sean prevenibles mediante el pleno beneficio de la vacunación.

Este plan fue aprobado en la 65° Asamblea Mundial de la Salud realizada en mayo del 2012, la visión global de este plan de Inmunización fue organizada por la OMS(Organización Mundial de la Salud), UNICEF y la Alianza GAVI, y recibió colaboración de otros profesionales e instituciones dedicadas a la salud tanto públicas como privadas de otros gobiernos del mundo.

Todos ellos están comprometidos para alcanzar los ambiciosos objetivos propuestos, en mayor o menor medida se comprometen en establecer los principios y objetivos estratégicos que permitirán la llegada de la inmunización a más personas contra más enfermedades; introducir nuevas vacunas disponibles y tecnologías aplicadas a ellas y coordinar la inmunización con otras intervenciones en salud que se consideren críticas, además el plan también sugiere objetivos para la investigación y el desarrollo.

La vacunación es un acto que beneficia y ha venido haciéndolo desde su aparición y prueba de ello es la erradicación de enfermedades como el sarampión, la viruela, y la polio que no registra casos en la Argentina desde 1984.

Aunque este dato sufrió una modificación en el año 2018 que se registraron solo algunos casos aislados de sarampión, en nuestro país el ministerio de Salud de la Nación, lanza una campaña de vacunación de refuerzo, se trata de una campaña llamada de seguimiento de vacunación contra el sarampión y la rubeola congénita, es una campaña de rutina que se hace cada cuatro años. Se realizó en 2010, 2014 y ahora en 2018. Se trata de la aplicación de una dosis extra de refuerzo obligatoria y gratuita de la vacuna triple viral a niños que tengan de un año de edad, hasta los 5 años, independientemente de la cantidad de dosis recibidas con anterioridad.

En la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma Ata (1978), se inició el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Para la Argentina el calendario nacional de vacunación que entro en vigencia en el año 1978 incluía seis vacunas para la prevención de las enfermedades prevalentes en ese momento que era la difteria, tos convulsa, tétanos, poliomieltis, sarampión y tuberculosis.

- **Ley de regulación de vacunas:**

En nuestro país en el año 1983 se sanciono y promulgo la ley de vacunación obligatoria, la ley 22.909, que dicta la vacunación obligatoria y gratuita para todos los habitantes de la República Argentina a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles.

La ley determina la actualización permanente del calendario nacional de acuerdo a la evolución del conocimiento científico y a las condiciones epidemiológicas de todo o parte del país. El alcance en los programas de vacunación que dicta la ley debe asegurar una vacunación oportuna y suficiente cantidad de vacunas para toda la población que habite el territorio nacional, así como el número adecuado de personal y elementos necesarios para su aplicación.

- **Resolución de modificación del calendario de vacunas:**

En el año 2014 se realiza una modificación al calendario nacional de vacunación a través de la resolución 51/2014 del Ministerio de Salud de la Nación, la resolución se realiza debido a que el Fondo Rotatorio Internacional ha informado la interrupción de la provisión de vacuna cuádruple bacteriana celular (DTP- Hib), a partir del año 2014 ya que se ha discontinuado su elaboración.

La resolución determina que en base a que no se administrara más la vacuna cuádruple y en función de recibir el refuerzo correspondiente a los componentes difteria, tétanos, pertussis y Haemophilus influenzae tipo B, puede administrarse la vacuna quádruple (DTP-Hib-HB). Refiere que a los dieciocho (18) meses de vida representa el grupo etario con mayor dificultad para lograr altas tasas de coberturas de vacunación en la edad pediátrica en la Argentina. El consenso de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (PRONACEI), la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y las Sociedades Científicas (Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica y Sociedad Argentina de Infectología) se propone al programa reformular el Calendario Nacional de Vacunación incorporando el intervalo de vacunación que contempla quince (15) a dieciocho (18) meses de vida en reemplazo de la vacunación actual de los dieciocho (18) meses. Generar un intervalo entre los quince (15) y los dieciocho (18) meses para la vacunación ofrece la posibilidad de disponer de una nueva edad factible de utilizarse ante nuevas vacunas que pudieran incorporarse al calendario. Además contar con un nuevo grupo etario de vacunación permitiría a futuro minimizar el número de aplicaciones correspondientes a vacunas inyectables en una misma consulta, generando un calendario nacional de vacunación que favorezca la adherencia tanto de la familia como del personal de salud.

- **Calendario Nacional Actualizado de Vacunas:**

El calendario nacional de vacunas incluye la administración de las vacunas a todas las etapas de la vida, en donde el mayor número de dosis se administra durante la niñez, en este se incluyen 20 (veinte) vacunas las cuales abarcan una amplia cobertura de enfermedades.

## 1) Vacunas para los primeros 12 meses de vida.

Niños y niñas, en particular los más pequeños, son más susceptibles a contraer enfermedades. Por ello, la mayoría de las vacunas se aplican durante el primer año de vida.

Recién nacido:

- ✓ Hepatitis B: una dosis dentro de las primeras 12 horas de vida.
- ✓ Tuberculosis (BCG): una única dosis antes de egresar de la maternidad.

A los 2 meses:

- ✓ Neumococo Conjugada (Pneumo 13): 1° (primera dosis).
- ✓ Poliomielitis (Salk) o (IPV): 1° (primera dosis). Se aplica por vía inyectable.
- ✓ Quíntuple pentavalente: 1° (primera dosis).
- ✓ Rotavirus: 1° (primera dosis) (edad máxima de administración: 3 meses y medio de vida).

A los 3 meses:

- ✓ Meningococo: 1° (primera dosis).

A los 4 meses:

- ✓ Neumococo Conjugada: 2° (segunda dosis).
- ✓ Poliomielitis (Salk) o (IPV): 2° (segunda dosis). Se aplica por vía inyectable.
- ✓ Quíntuple Pentavalente: 2° (segunda dosis).
- ✓ Rotavirus: 2° (segunda dosis) (edad máxima de administración: 6 meses de vida).

A los 5 meses:

- ✓ Meningococo: 2° (segunda dosis).

A los 6 meses:

- ✓ Poliomielitis (OPV) o (Sabin Oral): 3° (tercera dosis). Se aplica por vía oral.
- ✓ Quíntuple Pentavalente: 3° (tercera dosis).

*Entre los 6 y los 24 meses:*

- ✓ Antigripal pediátrica: dos dosis, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda.

Los menores de 24 meses que hubieran recibido dos dosis de vacuna antigripal anteriormente, deberán recibir solo una dosis.

*A los 12 meses:*

- ✓ Neumococo conjugada: una dosis de refuerzo.
- ✓ Hepatitis A: única dosis
- ✓ Triple viral: primera dosis.

2) Vacunas entre los 15 meses y los 6 años de vida:

***A los 15 meses:***

- ✓ Meningococo: dosis de refuerzo.
- ✓ Varicela: única dosis.

***Entre los 15 y los 18 meses:***

- ✓ Poliomielitis (OPV) o (Sabin Oral): 1° (primer refuerzo). Se aplica por vía oral.
- ✓ Quíntuple pentavalente: 1° (primer refuerzo).

***A los 18 meses:***

- ✓ Fiebre amarilla: 1° (primera dosis), solo para niños y niñas que viven en/o que viajan a zonas de riesgo definidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

3) Entre los 5 y 6 años:

- ✓ Poliomielitis (OPV) o (Sabin Oral): 2° (segundo refuerzo). Se aplica por vía oral.

- ✓ Triple viral (SRP): 2° (segunda dosis).
- ✓ Triple bacteriana celular: 2° (segundo refuerzo).

#### 4) Vacunas de la adolescencia a los 11 años.

En esta etapa debe reforzarse la protección de las vacunas de la infancia y comenzar a prevenir enfermedades propias de la edad. En la preadolescencia y adolescencia disminuye la protección de algunas de las vacunas que los chicos recibieron en la infancia. Por eso es importante que se apliquen las siguientes vacunas:

- ✓ VPH (Virus del Papiloma Humano): indicada para varones (nacidos a partir del año 2006) y mujeres (nacidas a partir del año 2000) de 11 años de edad. El esquema consiste en 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.
- ✓ Meningococo: una única dosis.
- ✓ Triple bacteriana acelular: una única dosis.
- ✓ Fiebre amarilla: chicas y chicos que viven en/o viajan a zonas de riesgo, corresponde 1 dosis de refuerzo.

Los adolescentes que no hayan recibido dos dosis de Triple viral después del año de vida, deben iniciar o completar esquema de 2 dosis.

#### 5) Vacunación en el embarazo.

La vacunación en esta etapa de la vida brinda protección a la madre y al bebé mediante el pasaje de anticuerpos a través de la placenta. El embarazo causa una leve alteración del sistema inmune y una disminución de la capacidad torácica, por eso, la embarazada debe protegerse contra algunas enfermedades que pueden provocar complicaciones, como la gripe.

Además, algunas de las vacunas permiten transmitir anticuerpos al bebé para que esté protegido durante sus primeros meses de vida, cuando todavía no logra desarrollar sus propias defensas.

- A partir de la semana 20 de gestación
- ✓ Triple bacteriana acelular: una dosis en cada embarazo.
  - En cualquier trimestre de la gestación
- ✓ Antigripal Adultos: una dosis.
- ✓ Verificar esquema de vacunación con Hepatitis B, de contar con dosis previas al embarazo se inicia un esquema de tres dosis: 1° dosis, al mes la 2° dosis, y a los seis meses de la primer dosis se administra la 3° dosis.
- ✓ 6) Vacunación en Adultos.

La protección que nos dan algunas vacunas disminuye con el tiempo, por lo que debemos reforzarla, por otra parte, algunos adultos pueden adquirir enfermedades para las cuales no recibieron vacunas en la infancia.

Es importante que el adulto aproveche todas las oportunidades en que se acerque al sistema de salud para completar sus esquemas de vacunación todos los años.

- ✓ Antigripal de Adultos: El Calendario Nacional de Vacunación contempla una dosis anual para los adultos con enfermedades crónicas que presenten prescripción médica.
  - Cada 10 años realizarse un refuerzo de:
- ✓ Doble bacteriana: una dosis.
  - En cualquier momento de la edad adulta
- ✓ Hepatitis B: las personas no vacunadas deberán recibir el siguiente esquema.
  - Primero, una dosis.
  - Al mes, 2° (segunda dosis).
  - A los 6 meses de la primera dosis, aplicar la 3°(tercera y última dosis). En el caso de haber recibido alguna dosis previa, completar con las dosis que falten.

NOTA: Los adultos nacidos después de 1965 que no certifiquen dos dosis de triple viral después del año de vida deben completar esquema.

Neumococo Conjugada está recomendada ante ciertas enfermedades crónicas se debe consultar al médico si hay que aplicarla.

Actualmente se encuentra vigente el calendario nacional 2018 con la incorporación de la modificación del esquema de vacuna contra la poliomielitis, existen 3 tipos de virus polio -llamados 1, 2 y 3- uno de ellos, el tipo 2, se declaró erradicado en septiembre de 2015, por lo que se retiró el componente 2 de la vacuna Sabin oral que utilizábamos.

Argentina, junto con otros 122 países, realizó un cambio coordinado en el esquema de vacunación: se reemplazó la vacuna Sabin oral trivalente, por la Sabin oral bivalente (que protege contra polio 1 y 3) y se incorporó la vacuna inyectable Salk, que es trivalente (asegurando la protección contra la polio luego del cambio). También se incorporó la vacuna contra el meningococo incorporada en el año 2016.

## **APARTADO B**

### **SISTEMA DE SALUD NACIONAL Y PROVINCIAL DE SAN JUAN**

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres subsectores: público, privado y el de las obras sociales. El sector público está integrado por los ministerios nacionales y provincial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Se financia con recursos del estado y recibe pagos ocasionales de parte del sistema de obras sociales cuando atiende a sus afiliados. El sector de las Obras Sociales (OS), aseguran y prestan servicios a los trabajadores en relación de dependencia y a sus familias. La mayoría de las (OS), operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y empleadores. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, a los beneficiarios de las (OS) y de los seguros privados.

En la Provincia de San Juan se trabaja con el modelo nacional de salud, todos los habitantes tienen acceso a la atención de salud pública, aunque está pensada para la población más vulnerable. Las políticas de salud del gobierno actual han avanzado, esto se ve reflejado con mejoras en las infraestructuras de los servicios hospitalarios existentes, la construcción de nuevos hospitales periféricos y centros de salud inaugurados en barrios que poseen una importante población.

El avance en las políticas de salud provinciales favoreció la incorporación de nuevos profesionales al estado que fueron incorporados al mismo en planta permanente debido a un aumento en la necesidad de estos recursos provocado por la expansión de los servicios y aumento de la población en general.

En la gestión actual del gobierno siguiendo con los avances en las políticas de salud mencionadas, tiene como eje central, según lo expresado por la nueva Ministro de salud de la provincia de San Juan, Dra. Alejandra Venerando “Mejorar la atención en el primer nivel de salud, ya que en este momento la atención primaria está en crisis”, en este marco determino, “que se deben replotar los recursos humanos y materiales necesarios para mejorar los distintos centros de salud y debemos conocer a la

población que tenemos a cargo y de que se enferma la misma, para apuntar las armas necesarias en salud". (1)

La provincia cuenta con distintas instituciones tanto privadas como públicas en donde se ofrece además del servicio de atención médica el servicio de vacunación, en el sector público particularmente en los centros de salud, es en donde la vacunación se lleva a cabo con mayor frecuencia y desde allí se generan campañas de inmunización a la población, llegando directamente a los hogares siguiendo el calendario nacional vigente.

- **Definición de Centro de Salud de Atención Primaria.**

Un centro de salud es un establecimiento que está destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de asistencia que se brinda y el personal que presta sus servicios en el mismo pueden variar según la población donde se encuentre ubicado. Los centros de salud cuentan por lo general con la atención de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo, además cuentan con la asistencia de otros profesionales, como trabajadores sociales, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, agentes sanitarios, odontólogos, lo que permite ampliar la cantidad de servicios. Además en muchos centros de salud de mayor complejidad y con espacio físico disponible, se cuenta con la existencia de un servicio de urgencias para poder atender las emergencias que se produzcan en el área de cobertura.

El centro de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria, en caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de establecimiento, como un hospital.

Por lo general en nuestro país y principalmente en nuestra provincia los centros de atención primaria constituyen una contención sanitaria y social inmediata principalmente los que están ubicados en regiones alejadas o de escasos recursos.

- **Características de los Centros de Salud en la provincia.**

Los Centros de Salud de la provincia cuentan con una variada oferta de servicios de atención, la complejidad de los mismos varía de una zona a otra, tal es así que hay centros que cuentan no solo con la asistencia básica del paciente si no que están equipados con servicios tan completos que podrían entrar en la denominación de micro

hospitales, en ellos se pueden encontrar kinesiología y rehabilitación de patologías traumatológicas, laboratorio de análisis clínicos, servicios de rayos x, consultorio de odontología, en algunos de ellos se realizan tratamientos para implantes. En contra partida hay centros de salud que se encuentran ubicados en zonas rurales, o están en barrios o villas que tienen una población que cuenta con escasos recursos en la que funcionan y ofrecen servicios tan básicos como lo es el de la asistencia clínica y/o pediátrica solamente, impartida por un médico de familia, que atiende a todo tipo de pacientes más el servicio de Enfermería y farmacia.

- **Infraestructura del CAPS La Bebida:**

El Centro de Salud en donde se realiza el presente trabajo de investigación y además donde desempeñan sus funciones el equipo que lo realiza, se denomina Centro de Salud “LA BEBIDA” que depende de la Zona Sanitaria IV, se encuentra ubicado en una zona urbana denominada La Bebida perteneciente al departamento Rivadavia Prov. De San Juan.

La población de Rivadavia es de 101.000 habitantes aproximadamente y el mencionado centro de salud brinda atención a una población aproximada de 9.886 personas. Entre los servicios que ofrece el Caps se encuentran las especialidades de clínica médica, pediatría, psicología, nutrición, cardiología, traumatología, farmacia con la entrega de medicamentos gratuitos provistos por programas nacionales y provinciales, servicio de enfermería y vacunación contando con todas las vacunas del PAI.

## **APARTADO: C**

### **IMPORTANCIA DE LA VACUNACION A TEMPRANA EDAD**

- **El concepto de niño o niña es:**

Según lo descrito por la OMS, el niño o niña es aquella persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener su propia autonomía.

En la primera infancia que se extiende de 0 a los 5 años de edad, es una etapa crítica en el desarrollo del niño ya que en ella se forman las capacidades físicas, intelectuales y emotivas, y es la etapa más vulnerable del crecimiento debido que es en ella que los seres humanos necesitan de una gran dependencia de otros, motivo por el cual requieren una protección especial.

- **Características del niño de 15 a 18 meses de edad:**

Es una etapa donde cada día aprenden algo nuevo, están formando su carácter se comienzan a observar gestos como sonreír antes de cometer un acto de picardía, la mayoría ya saben que cuando algo se les cae o se lo esconden está en alguna parte y lo buscan. Algunos niños empiezan a entender el tema de las limitaciones y lloran si no pueden hacer alguna tarea que tanto quieren.

En cuanto al desarrollo físico: Se moviliza por toda la casa, le agrada salir a jugar a la plaza, subir al tobogán y en los columpios, jugar con tierra y arena, esas actividades le ayudarán a desarrollar mejor su motricidad.

En los libros de cuentos o revistas reconocen a los animales y los relacionan con los sonidos que emiten, la habilidad creciente con los dedos y las manos, le permite conseguir pasar dos o tres páginas cada vez.

Demuestra claramente lo que quiere y lo que no durante las comidas, los paseos, y en sus actividades. Ya no quiere estar en su sillita con el cinturón. Intenta salir de ella como sea. En casa, demuestra que quiere participar de las tareas domésticas, como barrer la casa, quitar el polvo, etc.

El lenguaje: Entiende lo que se le pide si se trata de órdenes sencillas., escucha una historia, mira los dibujos y puede nombrar los objetos que ve y conoce. Puede avisar cuando el pañal está mojado.

En lo cognitivo: Además de reconocer a los animales en los libros de cuentos, reconoce a sus padres, hermanos, amigos, y otros familiares más cercanos, si a estas personas las ve en alguna fotografía sabe quiénes son e incluso, es capaz de decir sus nombres.

La alimentación: Es conveniente que el niño se siente con el resto de la familia a comer integrándolo en las comidas familiares. Es también una forma de aprender modales y valores, además es el momento que puede beber líquidos en su propio vaso aprovechando para ir retirando progresivamente el uso del biberón, también puede comer utilizando la cuchara.

Estimulación: A esta edad contestará positivamente a los estímulos artísticos, por ejemplo a pintar con los dedos, le gustan las canciones infantiles, esto favorece la evolución del raciocinio. Esto se observara por ejemplo al momento de recoger algún objeto que se cayó debajo de la cama, ya no utilizara solamente sus manos, si es necesario buscará algún palo o algo parecido para poder alcanzarlo.

Como se observa en esta etapa de desarrollo del niño no solo evidencia un crecimiento y progreso de sus funciones corporales sino que además a través de la exploración, el compartir experiencias de convivencia y cuidado con otras personas, le permite adquirir normas sociales y formación de sus carácter futuro, por lo que es fundamental que se mantenga sano y en óptimas condiciones físicas para que pueda desarrollar su máximo potencial, en este sentido la inmunización es determinante en la protección de la salud del niño.

- **Ley de protección de los derechos del niño:**

En este sentido, en el año 2005 en nuestro país se sanciona la ley 26.061 de alcance para todo el territorio nacional, “ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes “la ley dice que todos los niños tienen como primer derecho: tienen derecho a la vida, a la alimentación, a ser escuchados, a la dignidad, a la integridad física, a la identidad, a la educación, a la libertad, y en su artículo 14 dice que

tiene derecho a la salud. Siendo este último, el que tendremos en cuenta para esta investigación.

- **Importancia de la vacunación a temprana edad.**

La vacunación en este periodo es de suma importancia que se lleve a cabo ya que el niño eleva sus defensas significativamente hasta el ingreso escolar.

Existen muchos factores de riesgo que inciden en la posibilidad que tienen los niños en la primera infancia de contraer enfermedades, una de las medidas más efectiva, gratuita y accesible que se tiene para prevenir enfermedades es la inmunización a través de la aplicación de las vacunas, que comienzan a colocarse a partir de los 2 meses de edad y se extienden hasta los 5 años que coincide con el ingreso a la edad escolar obligatoria.

- **Situación actual de la vacunación en niños del Caps La Bebida:**

Desde los 2 meses de edad hasta los 12 meses en el centro de salud de La Bebida, se ha observado que hay una continuidad casi ininterrumpida en la colocación de vacunas a los niños, luego en el periodo que va del año de vida hasta los 5 años, periodo en el cual deberían recibir las dosis correspondientes de los 15 a 18 meses se observa que esa continuidad disminuye.

Cuando ya ingresan a la edad de los 5 años que coincide con la entrada a la edad escolar obligatoria se observa nuevamente que la vacunación se lleva a cabo de forma más frecuente.

Entre las presunciones que se realizan se piensa que en la primera etapa que va de los 2 meses al 1º año de vida, los padres están obligados de cierta forma a vacunar a los niños ya que el control de niño sano se debe realizar en forma mensual y obligatoria para poder recibir beneficios brindados por parte del gobierno como lo son la asignación universal por hijos, el plan de entrega de leche y plan de suplementos alimentario como él (Plan de los 1000 días) entregado con fondos provenientes del gobierno provincial.

Luego del año el control del niño sano ya no se realiza en forma mensual si no que debe realizarse en forma trimestral por lo que se deduce que es ahí en ese periodo de tiempo que es cuando los padres se olvidan, por llamarlo de cierta manera, de la asistencia de salud obligatoria y por lo tanto es cuando se observa esa falta de

continuidad en la vacunación con lo cual el niño puede o podría quedar sin la cobertura de vacunas correspondientes a los 15 a 18 meses.

Los controles pediátricos ya consensuados y establecidos en nuestro país, en niños entre doce (12) y veinticuatro (24) meses, se realizan con una frecuencia trimestral, considerándose oportuno fortalecer los quince (15) y dieciocho (18) meses como edades clave para la captación y vacunación de la población objetivo.

- **Vacunas correspondientes que deben recibir la edad de 15 a 18 meses:**

1) Recibe 3° (tercera) dosis de la vacuna antimeningocócica, que protege contra una bacteria llamada *Neisseria meningitidis*, que es la principal causante de la enfermedad Meningitis.

2) Recibe única dosis de la vacuna anti varicela, que protege contra la enfermedad Varicela causada por el virus varicela zóster.

3) Recibe el 1° Refuerzo o 4° dosis de la vacuna Sabin oral (OPV): protege contra virus causantes de la enfermedad poliomielitis que afecta al sistema nervioso central y lleva a parálisis.

4) Recibe 1° Refuerzo o una 4° dosis de la vacuna pentavalente: protege contra cinco enfermedades: entre ellas las causadas por bacterias como la difteria, tosferina o coqueluche, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo b, y contra el virus causante de la hepatitis B.

## **APARTADO: D**

### **ROL DE ENFERMERÍA EN LA VACUNACIÓN**

La vacunación es el arma más adecuada para conseguir erradicar enfermedades para ello se necesita tener y que perdure en el tiempo altos porcentajes de alrededor de un 95 % o más en coberturas de personas vacunadas, es en este contexto donde la enfermería debe contar con la preparación y los medios adecuados para conseguirlo.

El avance de los requerimientos sociales en temas de salud en estos tiempos requiere que la Enfermería Comunitaria brinde una atención de calidad integral a los individuos, familias y grupos, además esto requiere que se tenga un papel más activo en la planificación de actividades orientadas a la prevención de enfermedades, una de las medidas más efectivas es la vacunación.

El Rol o papel de la enfermería en vacunación es muy importante porque no solo administra las mismas si no que debe gestionar los pedidos necesarios, mantenimiento y conservación de las vacunas en una cadena de frío adecuada, y continuar con una capacitación permanente debido a que la aparición de nuevas vacunas y los cambios constantes en los calendarios hacen que los profesionales tengan que redoblar sus esfuerzos en mantener una constante actualización, a través de la realización de cursos, lectura de trabajos e investigaciones de reciente publicación y de las circulares actualizadas que se envían a los distintos centros de vacunación para estar constantemente actualizados, esto permite que la vacunación sea efectiva manteniendo márgenes de garantía en la prestación para la población.

La divulgación no solo por parte de enfermería sobre la importancia y los beneficios de la vacunación sino además la difusión a través de los distintos medios de comunicación es muy importante, ayudando a resolver las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad en general y los individuos en particular sobre el tema.

- **Factores que influyen en el alcance de metas sobre la vacunación.**

Este tipo de actualizaciones en forma permanente sobre inmunizaciones en reiteradas ocasiones requieren un esfuerzo extra del equipo a cargo de la misma, muchas veces esta debe realizarse fuera de la jornada habitual de trabajo y que no siempre es valorada o reconocida por otros; hay un alto porcentaje de enfermeros que trabajan en

dos y hasta tres lugares principalmente por motivos económicos familiares, lo que conlleva a un cansancio físico y mental, hay factores como la falta de capacitación y actualización obligatoria en vacunas, falta de motivación personal, escasa información actualizada por ubicación del centro de salud en zonas alejadas o rurales, campañas realizadas en forma ineficaz debido en que algunos sectores de la población, departamentos, ciudades, se está trata de realizar promoción de las vacunas y aumentar las coberturas de forma consciente, correcta y en base a requerimientos epidemiológicos actuales, y por el contrario en otros lugares no se le presta la misma importancia, escasa cantidad de recursos humanos y en especial de enfermería el cual su número no se ajusta conforme a una realidad creciente de la población, además en ocasiones el recurso de Enfermería realiza trabajos que no corresponden a su función, como entrega de medicamentos, entrega de leche, colaboración en labores administrativas, limpieza de su servicio, entre otros; debido a escasas de otros recursos idóneos, esto genera que la prestación del servicio se vea afectado tanto en la calidad como en la cantidad.

Todos estos factores mencionados conjuntamente con otros no solo afectan en forma directa e indirecta que se alcancen las metas planificadas sobre inmunizaciones si no que también interfieren en forma progresiva en las actitudes conductuales del equipo afectando la calidad de los servicios prestados por enfermería en la vacunación ya que se da importancia en primer lugar a realizar aquellas actividades de asistencia que requieren menos tiempo y esfuerzo debido a que el resultado se observa y se controla en forma inmediata; en cambio la tarea de vacunación en su totalidad requiere de mayor tiempo, preparación y concentración cuyos logros y los resultados se miden y observan a más largo plazo pudiendo dejar para después realizar esta tarea.

Existen otros factores que son externos al personal encargado de la vacunación y que también afectan o pueden afectar a que se logren los objetivos de mantener un elevado porcentaje de personas vacunadas y principalmente de niños vacunados; entre ellos se encuentran la cultura de la población, el desconocimiento de los beneficios de las vacunas, miedos, prejuicios, mitos, mandatos o creencias religiosas, etc..., estos factores están presentes en la población en general y en los padres de los niños, y no se deben dejar de lado teniéndolos en cuenta al momento de pensar las planificaciones y programas sobre inmunizaciones necesarios para la población objetivo.

## **CARACTERISTICAS DE LA POBLACION A CARGO DEL CAPS LA BEBIDA**

El Centro de Salud está emplazado en una zona donde la población residente y que asiste al centro de salud está distribuida en dos barrios otorgados por el estado provincial para personas de clase media con casas de construcción antisísmica, otro sector está compuesto tres lotes hogar que también son casas de construcción antisísmicas pero de inferior calidad que las otorgadas para la clase media, se encuentra además una villa de casas humildes, y un asentamiento precario con viviendas de cartones, palos y chapas.

En el asentamiento se encuentra una colonia de trabajadores golondrinas de comunidad boliviana que trabajan en hornos de ladrillos emplazados en la zona. Esta comunidad también se asienta con sus familias e hijos de todas las edades, los continuos cambios de residencia de esta comunidad dificulta la tarea de mantener un control sobre la salud e inmunización de esta población.

El nivel socioeconómico de la población de la Bebida es en general de escasos recursos ya que es una de las poblaciones más vulnerables del departamento de Rivadavia, según el estudio realizado sobre esta población además de poseer altos índices de desocupación laboral y precariedad en las viviendas, hay una constante costumbre que tiene que ver con la convivencia en los hogares con gran cantidad de animales, entre ellos gatos, y perros que por lo general son callejeros sin ningún tipo de control sanitario como la vacunación, desparasitación o castración.

Esta situación de precariedad en las costumbres y forma de convivencia pone en riesgo no solo la salud de las personas sino que aumenta la posibilidad de contraer enfermedades infectocontagiosas.

### **▪ Características de los padres de niños de 15 a 18 meses de edad:**

La comunidad de padres de niños de 15 a 18 meses que asiste a los controles en el centro de salud “La Bebida” en su mayoría está conformada por padres adolescentes o cuya edad no supera los 24 años, las características culturales del estilo de vida son similares entre ellos.

Predominantemente estos padres adolescentes no han terminado la escuela secundaria y en algunos casos tampoco cuentan con la educación primaria, lo que dificulta

ampliamente la comprensión de muchos factores importantes en los temas de salud e inmunización de sus hijos.

Hay un escaso porcentaje de padres que asisten con sus hijos en forma habitual al control del niño en el centro de salud, factor que influye en forma directa que exista un importante número de niños que no están al día con el carnet de vacunación, la población en general no demuestra demasiado interés en temas de salud dirigidos a ellos esto se ve reflejado al no participar activamente de jornadas o abordajes territoriales planificadas por el centro de salud.

En algunos sectores de la comunidad esos padres adolescentes conviven a diario con flagelos como la delincuencia, la drogadicción y el alcoholismo, además predomina una elevada cantidad de personas desocupadas o con escasos ingresos económicos que provienen de planes sociales, algunas pasantías otorgadas por el municipio local, o en su gran mayoría poseen trabajos precarizados, no blanqueados y mal remunerados que se encuentran fuera del sistema laboral legalizado.

Hay muchos riesgos a los que están expuestos todos los habitantes de la población descrita debido a las condiciones en la que habitan, uno de ellos es la de perder la salud; los más vulnerables en este sentido son los niños debido a que la etapa de la niñez representa una etapa decisiva en el desarrollo del crecimiento.

- **Factores que pueden condicionar la vacunación de los niños de 15 a 18 meses:**

Cuando hablamos de que los padres llevan al niño a vacunar casi por obligación o exigencia debido a que se obtiene algún tipo de beneficio económico por parte del gobierno, esto lleva a pensar cuáles son las razones o motivos reales que hacen que los padres de los niños piensen o actúen de esa forma.

Para que la vacunación se desarrolle de forma positiva, se deben dar ciertas condiciones en su entorno y las condiciones de vida de los padres con el niño son fundamentales

En esta población el nivel de formación educativa de los padres es un factor determinante que influye directamente sobre el entendimiento en temas de salud, fundamentalmente en la importancia que tiene la vacunación a tiempo del niño, además

las condiciones socioeconómicas en las que se crece el niño con su familia influyen en un correcto desarrollo de este, las condiciones de habitabilidad como tener una vivienda digna y que cuente con los servicios básicos de luz, gas y agua potable, los ingresos monetarios que aseguren el sustento alimentario diario de buena calidad, vestimenta adecuada para la estación, todos estos son elementos necesarios y que en esta zona no siempre están asegurados en forma habitual.

Se estima que los factores culturales mencionados pueden ser determinantes a la hora de pensar en que las personas y en especial los padres de los niños del grupo etario en estudio, no posean una dimensión real de la importancia y de la responsabilidad que les compete en relación a mantener una salud óptima de sus hijos a través de los controles periódicos y mantenimiento de un calendario de vacunas completo, si bien la vacunación no es todo en materia de salud pero es uno de los pilares fundamentales en la prevención y propagación de enfermedades y que en los niños muchas de ellas pueden ser mortales a edades más tempranas.

# CAPITULO II

## DISEÑO METOLOGICO

## DISEÑO METODOLOGICO

### ❖ TIPO DE ESTUDIO

**Descriptiva:** Se pretende determinar mediante el estudio cuáles son los motivos o razones que condicionan la baja cobertura de vacunas en los niños de 15 a 18 meses de edad y la importancia de la vacunación en ese rango etario.

**Cuantitativo:** Por su valor de medición de ciertas variables.

**Transversal:** En el análisis de las variables se efectuó una única medición en un tiempo y momento determinado

### ❖ ÁREA DE ESTUDIO

Se realiza en el Centro de Salud La Bebida, Área programática de Rivadavia, Provincia de San Juan y en los hogares de los padres y/o tutores a cargo de los niños de 15 a 18 meses de edad que asisten al mencionado centro de salud.

### ❖ UNIVERSO

Constituida por 3238 niños de 15 a 18 meses de edad perteneciente al Área programática de Rivadavia, Provincia de San Juan.

### ❖ POBLACIÓN

Constituida por un total de 455 niños de 15 a 18 meses de edad que asisten al Centro de Salud La Bebida.

### ❖ MUESTRA

Constituida por 60 niños de 15 a 18 meses de edad de los 455 que asisten al Centro de Salud La Bebida.

### ❖ UNIDAD DE ANÁLISIS

Si bien el estudio se basa en la importancia de las vacunas en los niños de 15 a 18 meses y de cuáles son los factores que generan que exista una baja cobertura de vacunas en ese grupo etario, pero para poder trabajar y obtener información para su

posterior análisis de la muestra seleccionada es de total relevancia trabajar con los padres y/o tutores de los niños debido a su corta edad e inmadurez.

- ❖ **FUENTES DE INFORMACION:** La fuente de recolección de datos es primaria en forma directa con los padres y/o tutores que asisten al Centro de Salud para la vacunación correspondiente de sus hijos. Una vez finalizado con la recolección de datos se procederá a codificar la información en una tabla matriz de datos, la información se tabulará en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, para cruzar los datos de la variable en estudio. La información se presentará en gráfico de barras y sectores de cada variable.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como fuente primaria al personal de enfermería que realizó el presente estudio, analizando la situación de los padres y/o tutores de los niños de 15 a 18 meses de edad que asisten al Centro de Salud La Bebida. La recolección al estar a cargo de los propios investigadores posibilitó llevar un mejor control y análisis, esta se llevó a cabo durante el control habitual del niño sano, también en la visita de los niños enfermos en el centro de salud, además se aprovechó la oportunidad de la realización de la campaña de vacunación de triple viral, y otros datos se recogieron con visitas programadas con los padres a sus domicilios.

Se tomaron en cuenta factores como condiciones de habitabilidad, convivencia conyugal, nivel de educación, situación financiera, cantidad y calidad de conocimientos sobre inmunizaciones.

En la investigación se utilizó la técnica de encuesta en su modalidad de cuestionario y la observación directa.

El instrumento de recolección de datos fue un formulario diseñado por los investigadores donde se utilizaron la misma cantidad y tipo de preguntas para todos, para el cual se tienen en cuenta tanto las variables en estudio como los objetivos planteados; para su realización se presentó una solicitud al jefe de Enfermería de la zona sanitaria IV (Ver anexo).

## **Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos:**

El análisis, interpretación y presentación de los resultados se da mediante tablas de distribución de frecuencias relativa y absoluta se utilizan gráficos de barra que, permiten observar la información obtenida luego se vuelcan en una Tabla Maestra.

**HIPÓTESIS:** De acuerdo a las variables seleccionadas se estima que la importancia de la vacunación en niños de 15 a 18 meses no es tomada en cuenta en una dimensión real si no que esta puede desarrollarse en este grupo etario de una forma casi casual, debido a supuestos factores determinantes en los padres como falta de información, desinterés, desconocimiento, nivel de educación; factores que motivan la investigación.

## **VARIABLES**

### **Variable dependiente:**

- El nivel o grado de conocimientos que tienen los padres sobre la vacunación.

### **Variables independientes:**

- Posibles causas de negación de los padres a no vacunar a sus hijos.
- Factores limitantes. Nivel educacional, bajo recurso económico.
- Cumplimiento del carnet de vacunación. Información recibida.

### **2) CLASIFICACIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN:**

- Por su valor de medición: Variable Cuantitativa

3) Los motivos serán analizados según las siguientes dimensiones e indicadores:

## DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

1. Población encuestada según vínculo familiar: Se determinara el vínculo con el niño sujeto de estudio.
2. Edad: periodo de la vida de una persona.
3. Sexo: Conjunto de caracteres de comparten las personas y que a la vez, las diferencia.
4. Nivel de estudios de la población estudiada: Escolaridad o formación académica que recibieron durante la vida de las personas encuestadas.
5. Lugar de encuesta: lugar donde se encuestó a las personas de la muestra; en centro de salud, en sus hogares.
6. Son de importancia las vacunas para la salud de las personas: Importancia que le da la familia, padres y/o tutores de los niños a la vacunación.
7. Conocimientos sobre enfermedades que se evitan con las vacunas: Principalmente las que corresponden a las que se previenen con la vacunación en la edad de 15 a 18 meses (Antipoliomielitis, Antimeningococcica, Antivaricela, Pentavalente).
8. Información que obtuvieron las personas encuestadas sobre la vacunación en los últimos 6 meses: Lugar donde se obtuvo en radio, televisión, cartelería pública, centro de salud La Bebida, familia y amigos.
9. Información proporcionada sobre vacunación: La información que recibieron si les fue útil o no.
10. Esquema de vacunación: Si está completo para la edad de 15 a 18 meses.
11. Lugar de vacunación de los hijos: Lugar donde llevan los encuestados a vacunar a sus hijos al Centro de Salud Público, Establecimiento privado, son vacunados casa por casa (espera en su domicilio), o solo durante las campañas.
12. Información recibida de vacunación: Si les sirvió de incentivo para llevar al niño a vacunar.
13. Motivos de No vacunación en el Centro de Salud: motivos por los cuales no se vacunan a los niños como faltante de algún tipo de material, no era día u horario de vacunación, no fueron vacunados por presentar algún síntoma de enfermedad, no había vacunas.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
<b>CARACTERISTICAS DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE LOS NIÑOS</b>	Edad	20-29 30-39 40-49 50-59 +60
	sexo	Femenino Masculino
	Vinculo familiar	Madre Padre otro
	Nivel de formación	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Incompleta Secundaria completa Terciario
	Características laborales	Turno : Mañana Tarde Noche Rotativo
	Importancia de las Vacunas	Son importantes No son importantes
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE SE EVITAN CON LAS SIGUIENTES VACUNAS:</b>	Sabin (Anti poliomiéltica).	Si No
	Menveo (Antimeningococcica).	Si No
	Varivax (Anti varicela).	Si No
	Quíntuple (Pentavalente).	Si No
		Si No
	Si NO	

Información sobre vacunación	Radio.	Si	No
	Televisión.	Si	No
	Carcelería pública.	Si	No
	En Centro de Salud La Bebida.	Si	
	Familia, amigos.		
	Utilidad de la información Obtenida	Si fue útil	No fue útil
	Esquema completo de vacuna	Si	No
	Lugar donde vacuna a su hijo	<p>En el Centro de Salud Público.</p> <p>Establecimiento Privado.</p> <p>En Casa (Espera la brigada de vacunación en su hogar).</p> <p>En campañas de vacunación.</p>	
Motivos de no vacunación en el centro de salud:	<p>No había material (agujas, jeringas, etc...)</p> <p>No era día u horario de vacunación.</p> <p>No lo vacunaron porque estaba enfermo.</p> <p>No tenían todas las vacunas.</p>		
Se planteo no vacunar a su hijo	Si	No	
Planteamiento y motivos de NO vacunación	<p>Desconfianza del efectos de las vacunas</p> <p>Molestia que derivan de la aplicación.</p> <p>Falta de tiempo.</p> <p>Disconformidad con el personal del centro de salud.</p> <p>Distancia alejada al centro de</p>		

	<p>Un niño del entorno de su hijo que no está vacunado lo pone en riesgo de contraer alguna enfermedad</p>	<p>salud.</p> <p>Escasos recursos económicos para llegar al centro de salud.</p> <p>Escasa voluntad.</p> <p>Si</p> <p>NO</p>
--	--	--

# TABLAS Y GRAFICOS

**Tabla n°1**

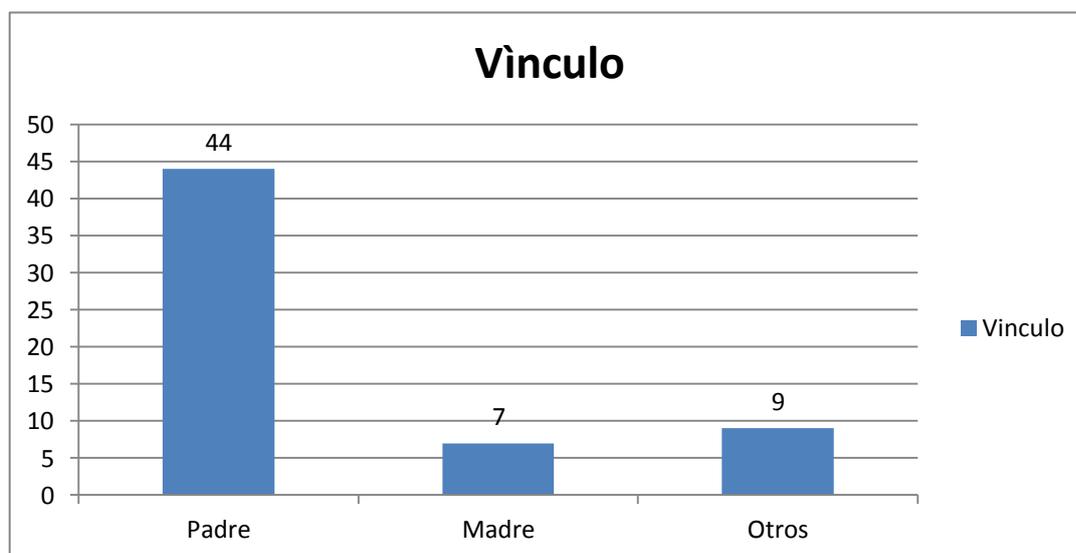
**Título: Población encuestada según vínculo familiar, Área Programática Rivadavia.**

Ítem	Valor
Madre	44
Padre	7
Otros	9
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y/o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Grafico N°1**

**Título: Población encuestada según vínculo familiar, Área Programática Rivadavia.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** Se observó que el total de 60 encuestados respondieron 44 madres, 7 padres y el resto 9 correspondiendo a abuelos (1abuelo y 8 abuelas).

**Tabla N° 2**

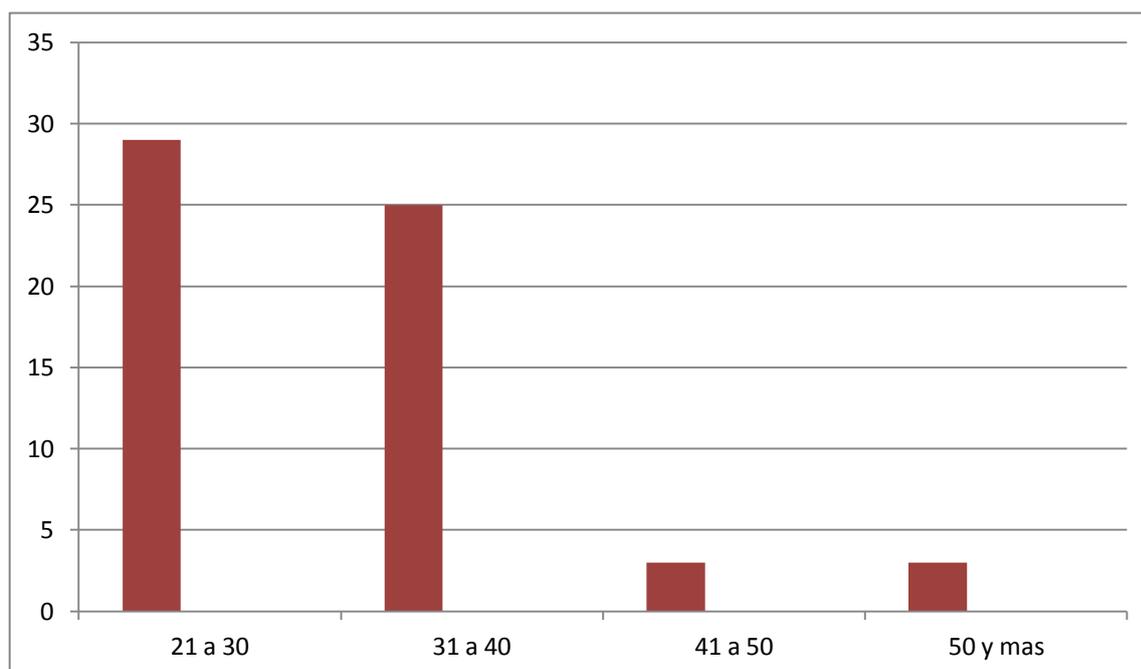
**Título: Población encuestada según edad, Área Programática Rivadavia, Caps. La Bebida.**

Edad	Valor
21 a 30	29
31 a 40	25
41 a 50	3
51 y mas	3
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Grafico N°2:**

**Título: Población encuestada según edad, Área Programática Rivadavia, Caps. La Bebida.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** De las 60 personas encuestadas, un total de 29 de ellas tienen entre 21 a 30 años de edad, 25 personas tienen entre 31 y 40 años, 3 personas se encuentran entre la edad de 41 a 50 años y más de 51 años solo hay 3 personas.

**TABLA N°3**

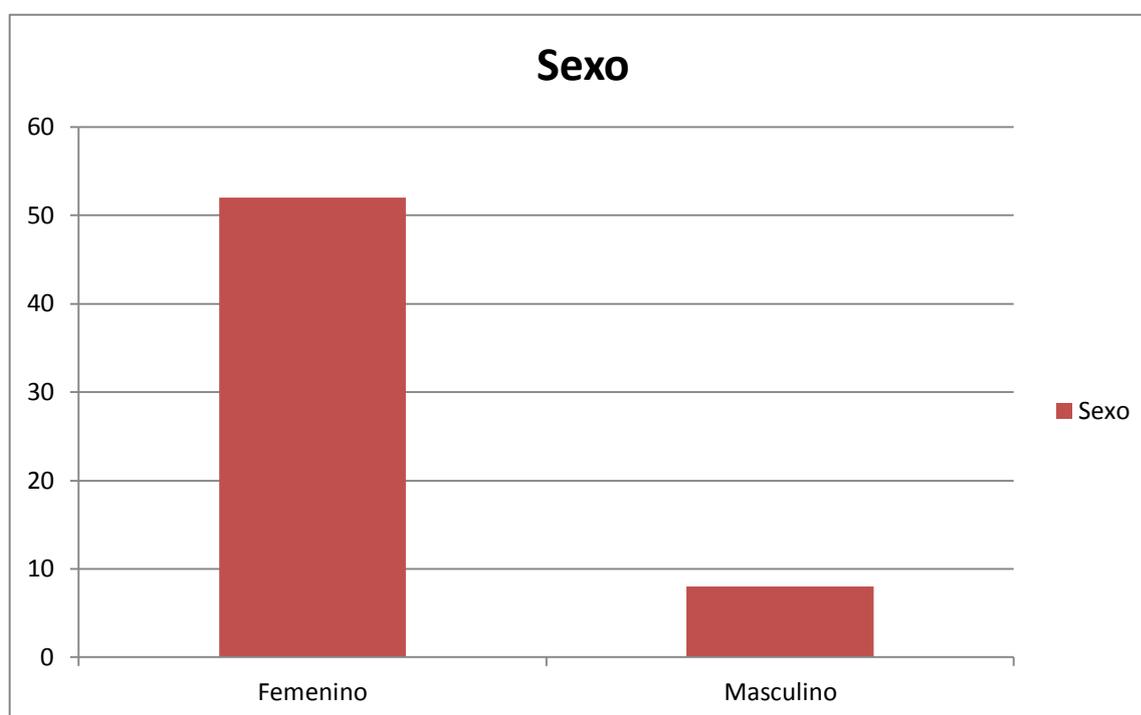
**Título: Población estudiada según sexo, Área Programática Rivadavia.**

Sexo	Valor
Femenino	52
Masculino	8
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Grafico N°3:**

**Título: Población estudiada según sexo, Área Programática Rivadavia.**



Fuente:

Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** De las 60 personas encuestadas un total de 52 personas corresponden al sexo femenino y un total de 8 de ellas corresponden al sexo masculino.

## D- Población estudiada según Nivel de Estudios, Área Programática Rivadavia

Tabla D: Población estudiada según Nivel de Estudios.

Nivel de Estudios	Valor
Sin estudios	8
Educación Primaria	34
Educación Secundaria	16
Educación Superior	2
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses.

Grafico D Población estudiada según Nivel de Estudios.

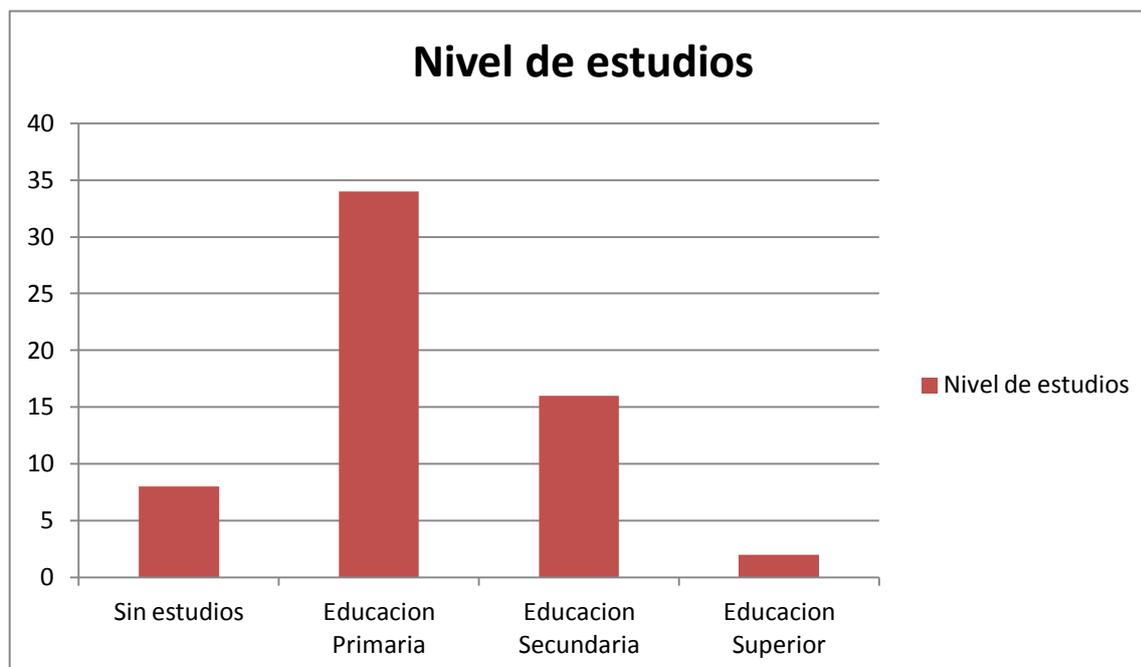


Grafico D Población estudiada según Nivel de Estudios.

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses.

Comentario: Se observó que del total de 60 encuestados, respondieron 8 personas sin estudios, 34 con educación primaria, 16 con educación secundaria, y 2 con educación superior.

## E- Población estudiada según lugar de la Encuesta, Programática Rivadavia.

Tabla E: Población estudiada según lugar de la Encuesta.

Lugar de la encuesta	Valor
Centro de Salud	32
Casa	16
Terreno	12
Total	60

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Grafico E: Población estudiada según lugar de la Encuesta.

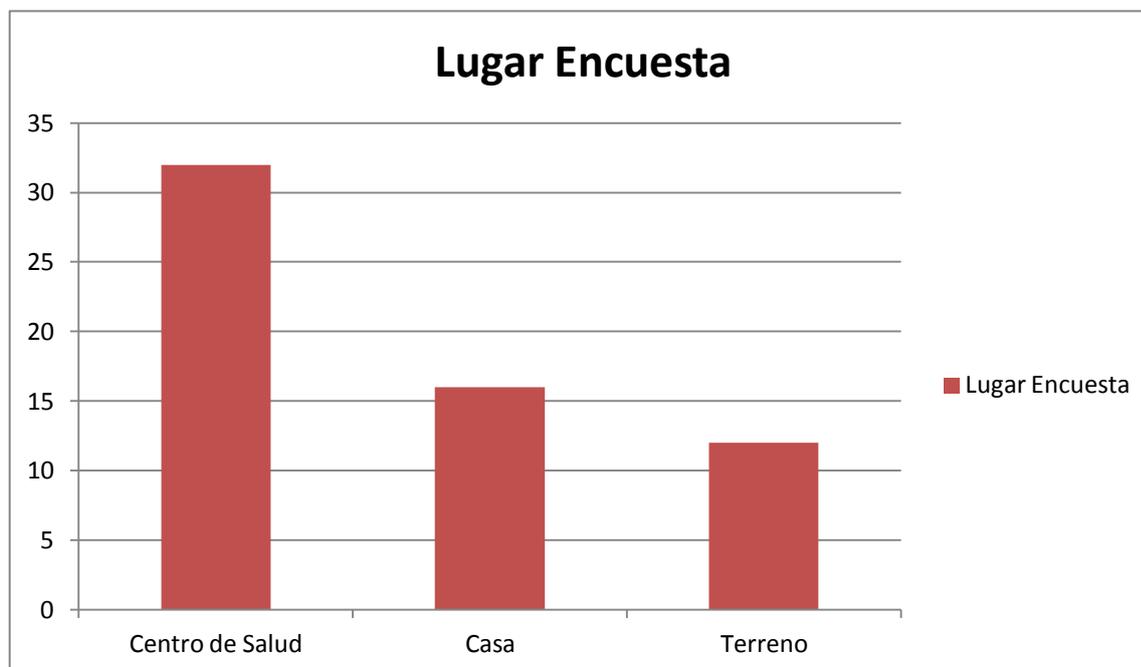


Grafico E: Población estudiada según lugar de la Encuesta.

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Comentario: Se observó que el total de 60 encuestados, respondieron 32 personas en el Centro de Salud La Bebida, 16 casa por casa, y 12 en abordaje de terreno.

## 1. Pregunta sobre si “Son Importantes las vacunas para la salud de la familia.”

Tabla N° 1: Son importantes las vacunas para la salud de la familia.

Ítem	Si	No	Total
Son importantes las vacunas para salud familiar.	60	0	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Gráfico N°1 Importancia de las vacunas para la salud de la familia.

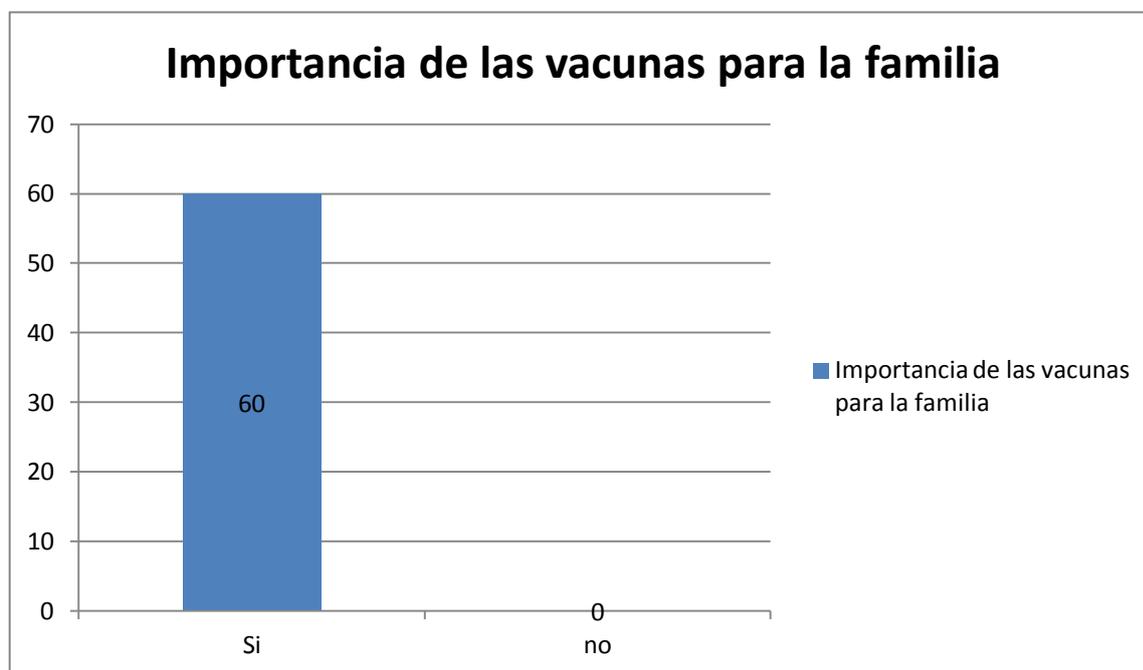


Gráfico N° 1. Importancia de las vacunas para la salud de la familia.

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses.

Comentario: Se observó que el total de los 60 encuestados respondió que Si, es importante e indispensable la inmunización en el grupo familiar.

## 2. Conocimiento sobre enfermedades que se previenen con la aplicación de las vacunas de 15 a 18 meses de edad.

Tabla N°2: Conocimiento sobre enfermedades que se previenen con las vacunas.

Conocimiento sobre enfermedades que se previenen con las vacunas.	Si	No
Sabin Oral (Poliomielitis).	34	26
Menveo (Antimeningococcica).	49	11
Varivax (Antivaricela).	51	9
Quíntuple (Pentavalente).	2	58

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses.

Gráfico N°2: Conocimiento sobre enfermedades que se previenen con las vacunas.

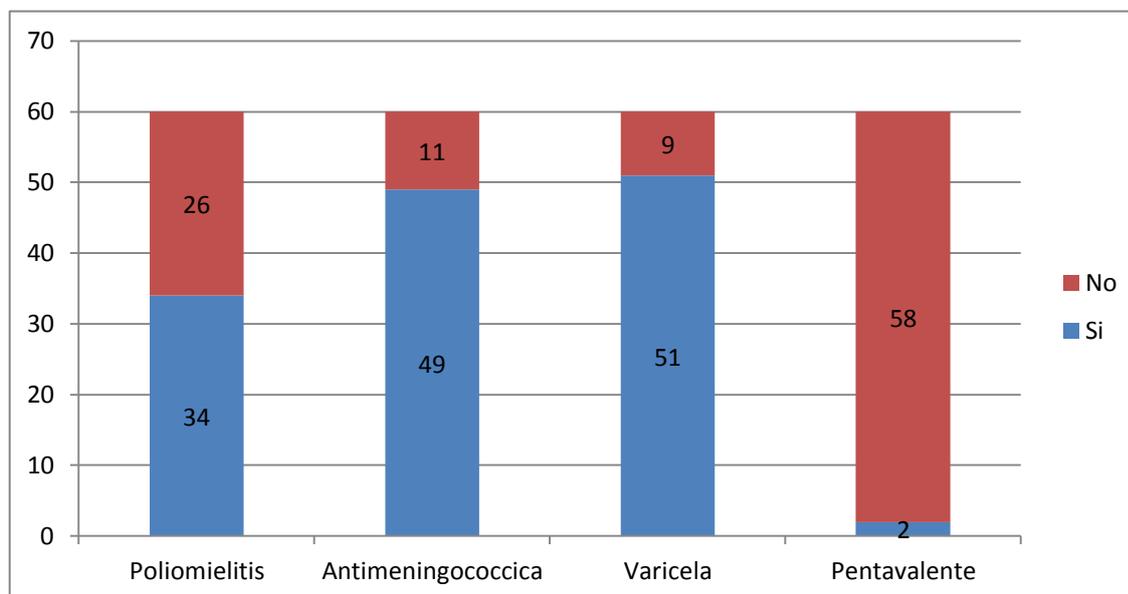


Gráfico N°2: Conocimiento sobre enfermedades que se previenen con las vacunas.

Comentario: Para la vacuna Sabin Oral 34 padres si conoce sobre la enfermedad, mientras que 26 no tienen conocimiento alguno; para la vacuna Menveo 49 si conocen y 11 no tienen ningún tipo de conocimiento, en el caso de la Varivax 51 padres si conocen y 9 no tienen conocimiento, con respecto a la Pentavalente solo 2 personas si conocen sobre que enfermedades se evitan, mientras que 58 personas refieren no saber.

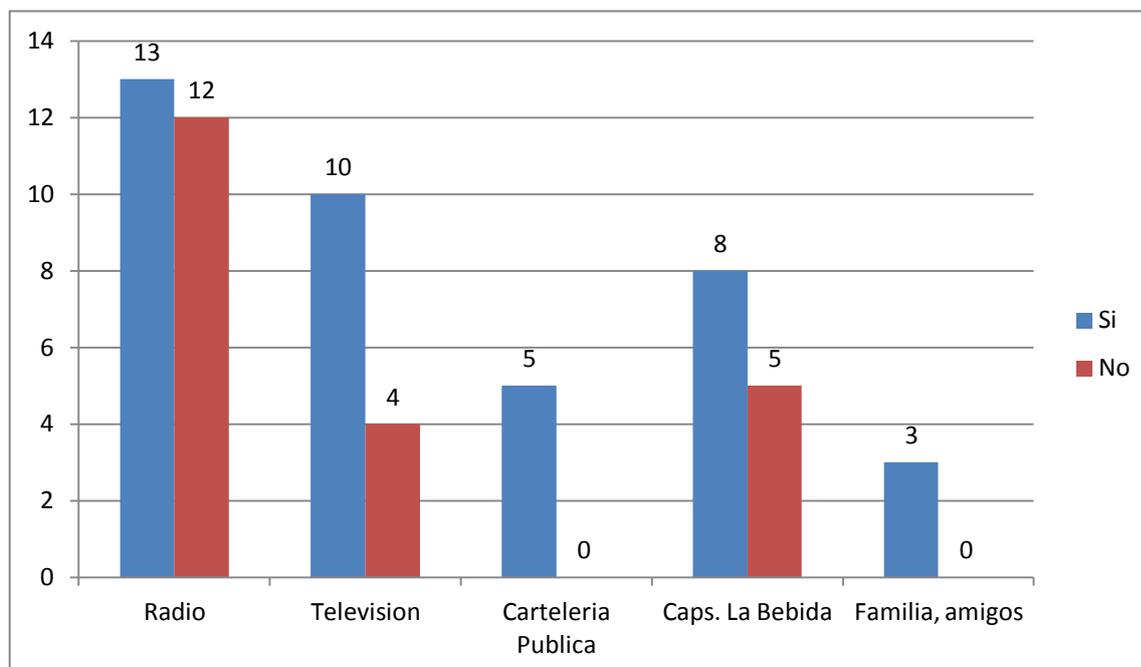
### 3. Lugar donde obtuvo información sobre vacunación en los últimos 6 meses.

Tabla N° 3: Lugar donde obtuvo información sobre vacunación en los últimos 6 meses.

Item	Si	No	Total
Radio.	13	12	25
Televisión.	10	4	14
Cartelería Pública.	5	0	5
Caps. La Bebida.	8	5	13
Familia, amigos	3	0	3
Total	60		

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Gráfico N°3: Donde obtuvo información sobre vacunación en los últimos 6 meses.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

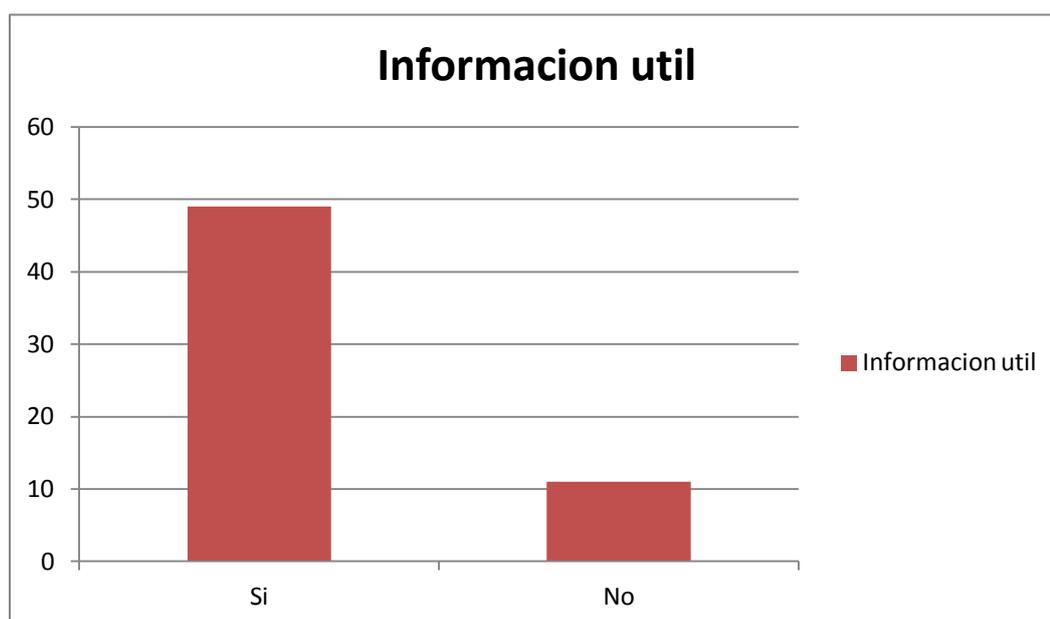
**.Comentario:** Del total de padres encuestados que corresponden a un total de 60; 13 padres si recibieron información en la radio, mientras que 12 no lo hicieron; información en la televisión 10 padres si recibieron y 4 no, en el caso de la cartelería publica solo 5 padres si observaron, con respecto a la información recibida en el Caps La Bebida solo 8 padres fueron informados y 5 no; solo 3 personas recibieron información precisa de familias y amigos.

**Tabla N° 4: Fue útil la información proporcionada sobre vacunación.**

Ítem	Si	No	Total
Información útil	49	11	60

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Grafico N° 4: Información útil.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** De los encuestados que corresponden a un total de 60; a 49 padres si les fue útil la información y a 11 de los encuestados no le fue útil.

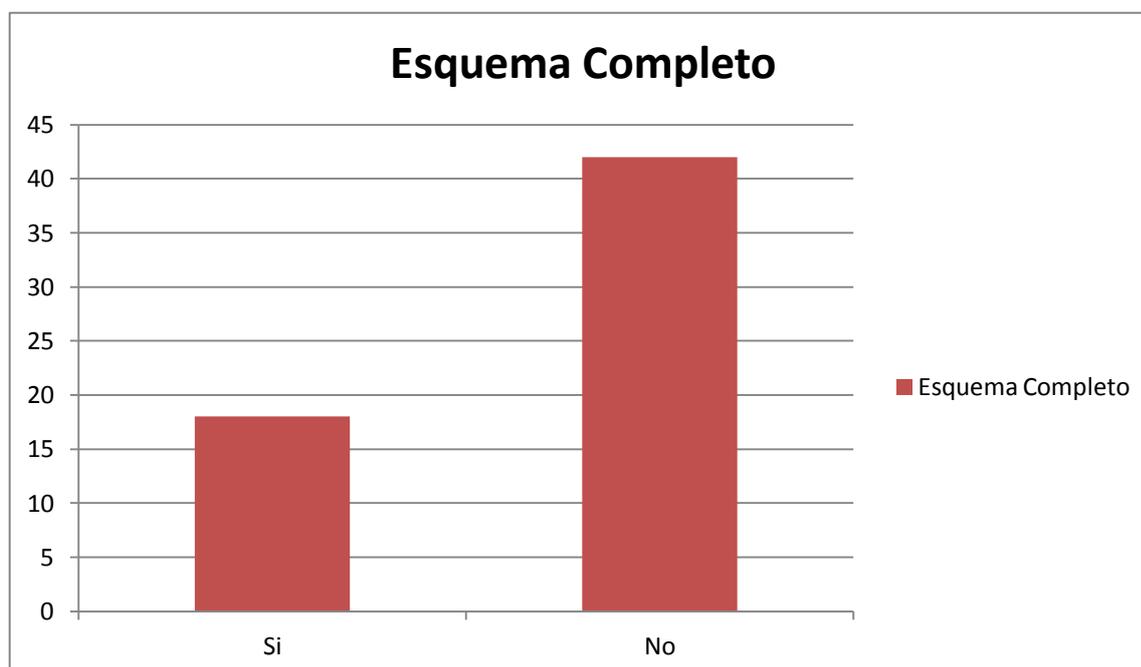
## 5. Esquema de vacunación completo para la edad de 15 a 18 meses.

Tabla N°5: Esquema de vacunación completo par la edad de 15 a 18 meses.

Ítem	Si	No	Total
Esquema completo	18	42	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

.Gráfico N°5: Esquema de vacunación.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** Del total de los encuestados que corresponden a 60 padres; 42 de ellos refieren NO tener completo esquema de vacunas, mientras que 18 padres refieren que SI tienen el esquema de vacunas completo.

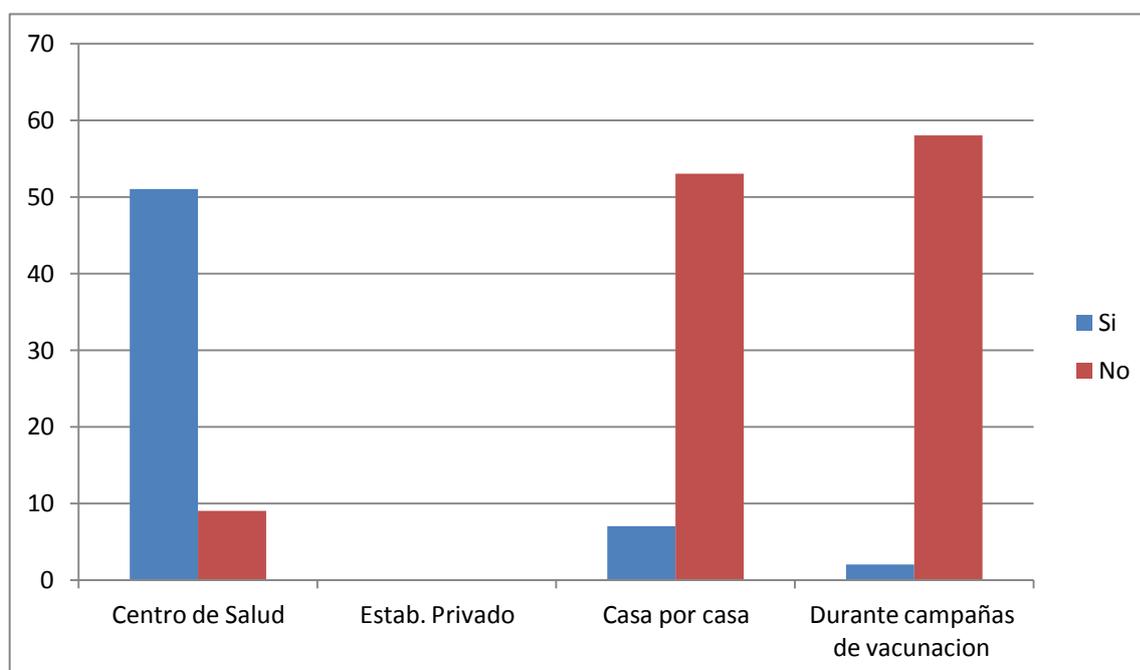
## 6. Lugar de vacunación de sus hijos.

Tabla N° 6: Lugar de vacunación de sus hijos.

Lugar	Si	No	Total
Centro de Salud Público.	51	9	60
Establecimiento Privado	0	0	0
Vacunación casa por casa	7	53	60
Vacunación durante campañas.	2	58	60

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Grafico N°6: Lugar de vacunación.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

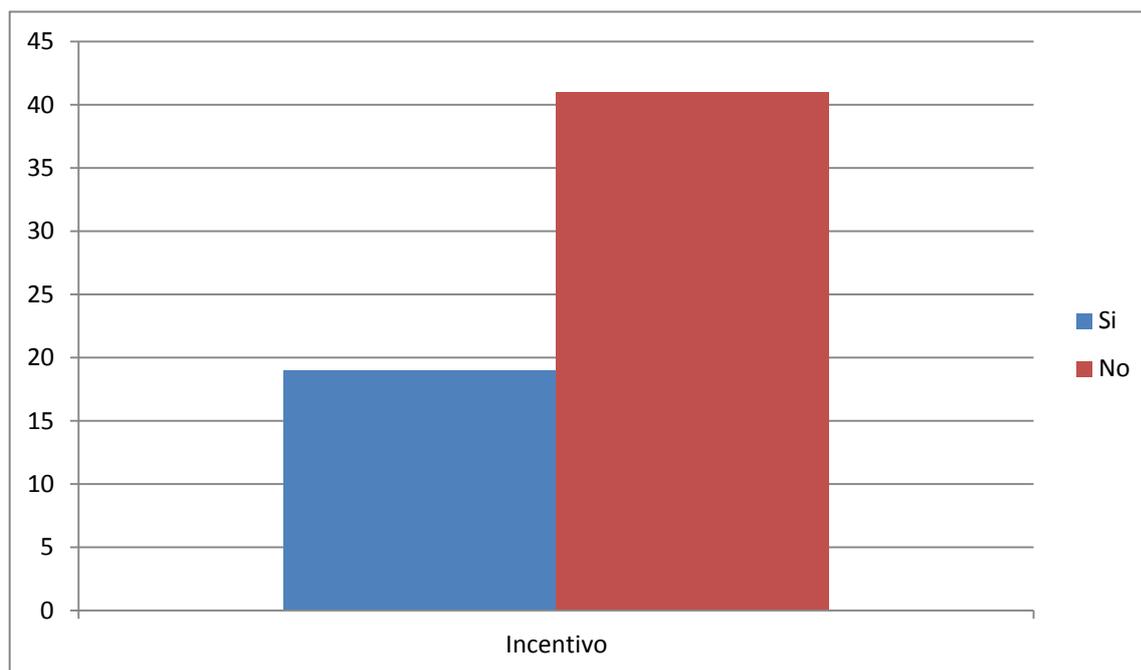
**Comentario:** De los padres encuestados que corresponden a un total de 60; un total de 51 padres llevan a sus hijos al centro de salud, mientras que 9 de ellos no lo hacen; a la vacunación en establecimiento privado no concurre ninguno; 7 personas vacunan a sus hijos durante abordajes territoriales que realiza el personal de salud casa por casa, 53 padres del total no aprovechan esa oportunidad; durante campañas de vacunación solo 2 padres vacunan a sus hijos, siendo 58 padres quienes no los vacunan en este tipo de operativo.

**Tabla N°7: Información recibida le sirvió de incentivo para llevar al niño a vacunar.**

Ítem	Si	No	Total
Información sirvió de incentivo	19	41	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Grafico N° 7: Información recibida le sirvió de incentivo para llevar al niño a vacunar.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** Los encuestados que corresponden a un total de 60; a 19 de ellos SI les sirvió como incentivo; mientras que 41 de ellos informaron NO tener incentivo alguno.

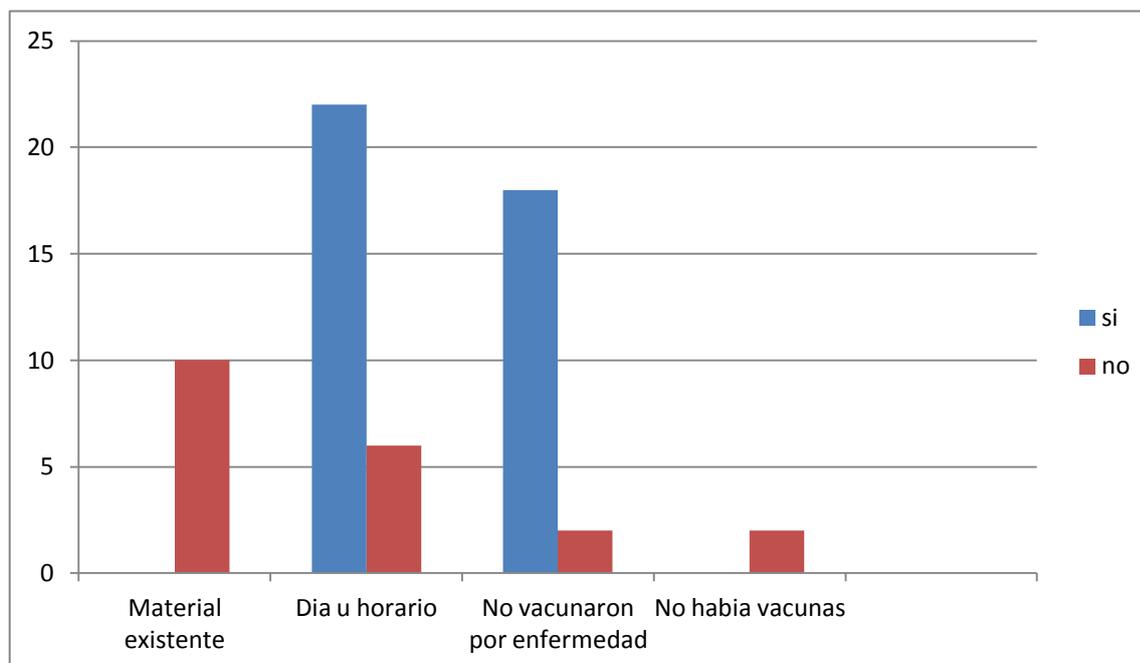
## 8. Motivos de No vacunación en el Centro de Salud.

Tabla N° 8: Motivos de No vacunación en el Centro de Salud.

Motivos	Si se vacuna	No se vacuna
Faltante de algún tipo de material.	0	10
No era día u horario de vacunación.	22	6
No vacunados por presencia de algún síntoma de enfermedad.	2	18
No había vacunas en el Caps.	0	2
Total	60	

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Grafico N°8: Motivos de No vacunación en el Centro de Salud.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

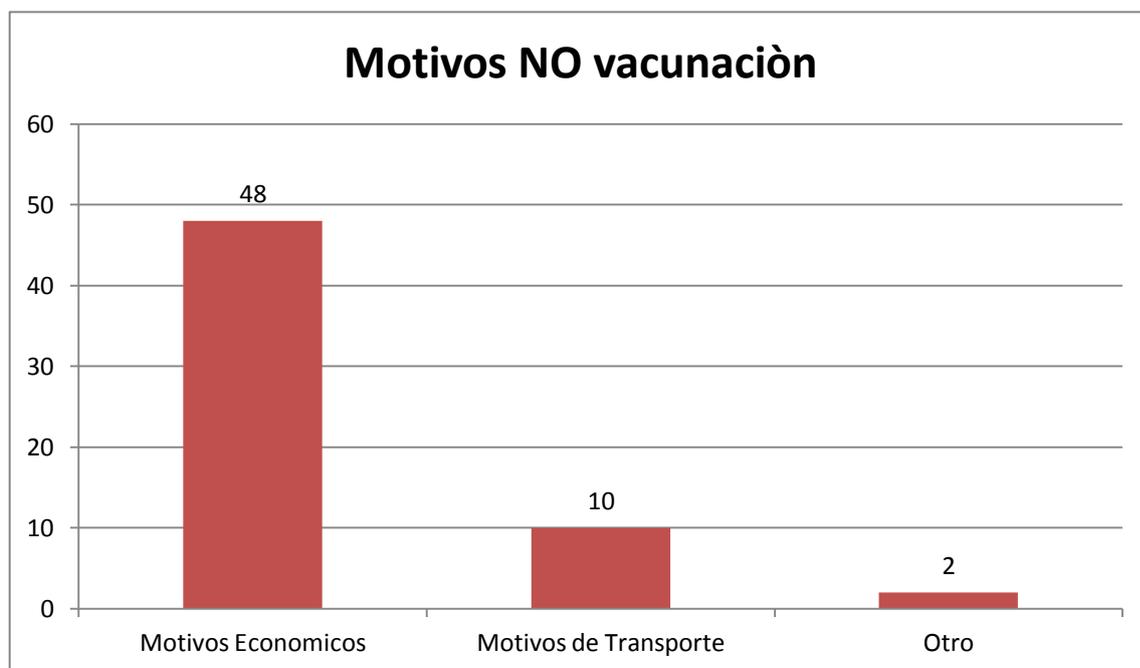
**Comentario:** De los encuestados que corresponden a un total de 60 padres, un total de 10 niños no se vacuno por faltante de algún material para colocación de vacunas; con respecto a los niños que se vacunan dentro del horario y día de vacunación habitual en 22 de ellos si se realiza y en 6 no se realiza la misma, debido a presentar algún tipo de enfermedad 18 niños no se vacunan y en solo 2 si se vacuna.

**Tabla N°9: En caso de no haberlo vacunado**

Item	Valor
Motivos Económicos	48
Motivos de Transporte	10
Otros	2
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Grafico N°9 En caso de no haberlo vacunado



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

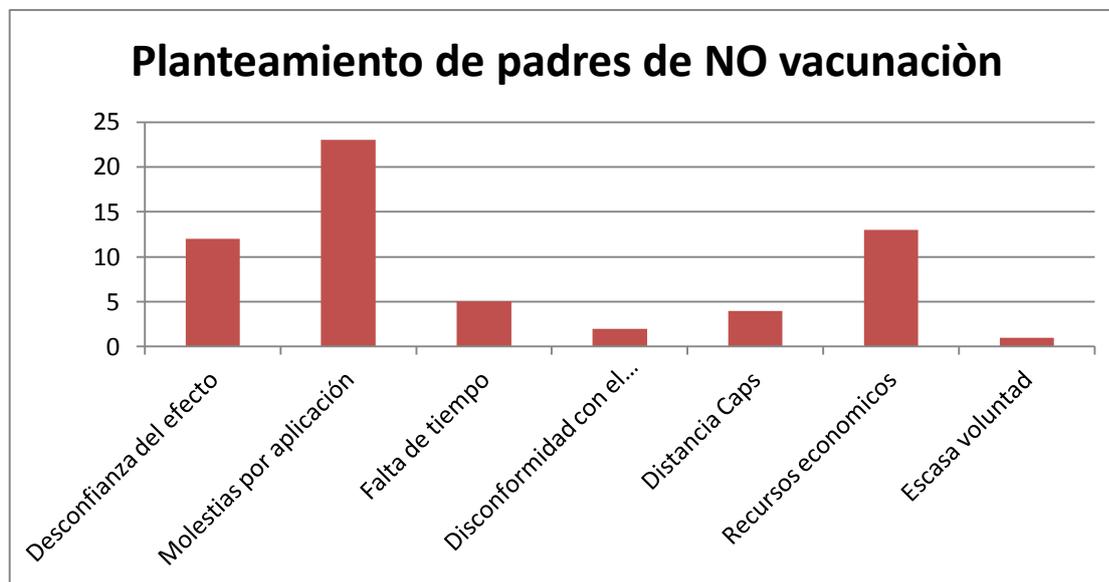
**Comentario:** De los encuestados que corresponden a un total de 60 padres, un total de 48 niños no se vacuno por falta de recursos económicos, 10 por motivos de transporte y otros 2.

**Tabla N° 10 Planteamientos de no vacunación.**

Ítem	Valor
Desconfianza del efecto de las vacunas.	12
Molestias que derivan de la aplicación.	23
Falta de tiempo.	5
Disconformidad con el personal del centro de salud.	2
Distancia alejada al centro de salud.	4
Escasos recursos económicos.	13
Escasa voluntad	1
Total	60

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

Grafico N°10 Planteamientos de no vacunación.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

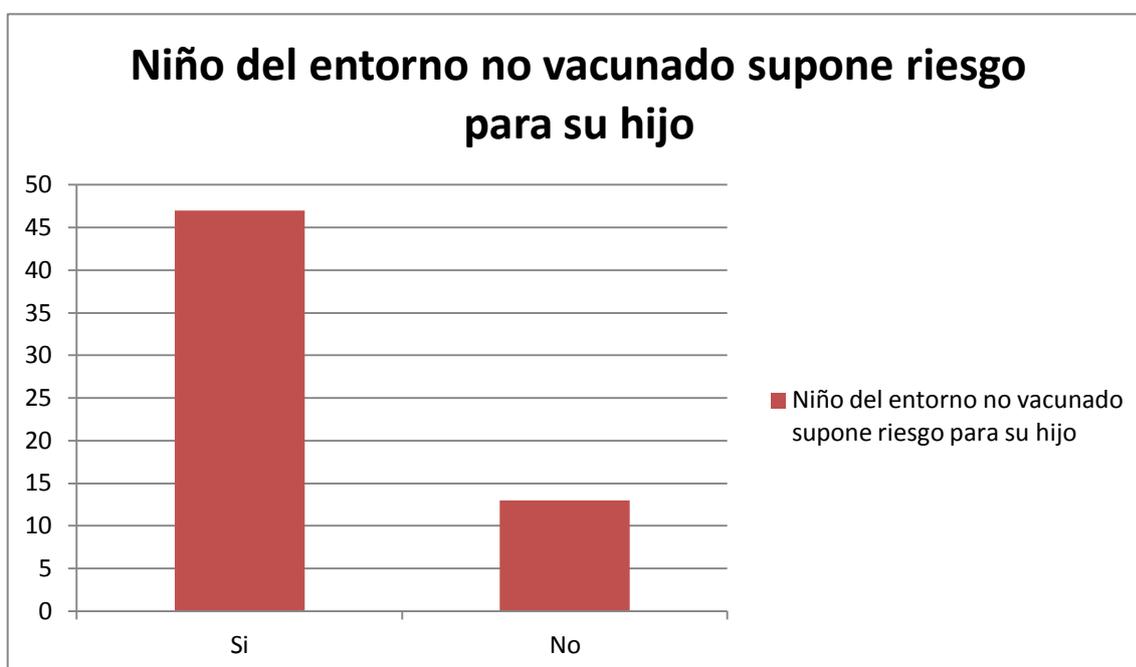
**Comentario:** Del total de encuestados, 23 personas no vacunan por las molestias ocasionadas post vacunación, 12 por desconfianza en los efectos por inmunización, 5 por falta de tiempo, 13 por falta de recursos económicos, y 1 por escasa voluntad de llevar a su hijo a inmunizarlo.

**Tabla N°11 Creencia que un niño no vacunado supone riesgo para su hijo.**

Item	Si	No
Niño del entorno No vacunado supone riesgo para su hijo.	47	13
Total	60	

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Grafico N° 11 Creencia que un niño no vacunado supone riesgo para su hijo.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a los padres y o tutores de los niños de 15 a 18 meses

**Comentario:** De los encuestados que corresponden a un total de 60 padres, un total de 47 padres refieren que un niño no vacunado SI supone riesgo para su hijo, mientras que 13 padres refieren que NO presentan ningún tipo de riesgo.

## CAPÍTULO III:

# RESULTADOS: DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

## ANÁLISIS DE LOS DATOS

De acuerdo a los datos obtenidos del total de 60 personas encuestadas 44 de ellas son madres, 7 padres y el resto 9 correspondiendo a abuelas.

Un total de 29 de ellas tienen entre 21 a 30 años de edad, 25 personas tienen entre 31 y 40 años, 3 personas se encuentran entre la edad de 41 a 50 años y más de 51 años solo hay 3 personas.

Un total de 52 personas corresponden al sexo femenino y un total de 8 de ellas corresponden al sexo masculino.

Un total de 8 personas no posee estudios de ningún tipo, 34 con educación primaria, 16 con educación secundaria, y 2 con educación superior.

Un total de 32 personas fueron encuestadas en el Centro de Salud La Bebida, 16 casa por casa, y 12 en abordaje de terreno.

Las 60 personas encuestadas respondieron que SI, es importante e indispensable la inmunización en el grupo familiar.

Sobre el conocimiento de las enfermedades que previenen las vacunas solo 34 padres si conocen sobre la enfermedad poliomielitis, 26 no conocen, para la vacuna antimeningococcica 49 si conocen y 11 sin conocimiento; en el caso de la varicela 51 padres si conocen y 9 no; con respecto a la pentavalente solo 2 personas si conocen sobre que enfermedades que se previenen, mientras que 58 personas refieren no saber.

Un total 13 padres si recibieron información sobre inmunización en la radio, mientras que 12 no lo hicieron; en la televisión 10 padres si recibieron y 4 no, en el caso de la cartelería publica solo 5 padres si observaron, con respecto a la información recibida en el Caps La Bebida solo 8 padres fueron informados y 5 no; solo 3 personas recibieron información precisa de familias y amigos.

De la información recibida a 49 padres si les fue útil la información y a 11 de los encuestados no le fue útil.

Del total de encuestados 42 de ellos NO tiene completo el carnet de vacunas en sus hijos, 18 de ellos refieren que SI tienen el esquema completo.

Un total de 51 padres llevan a sus hijos al centro de salud, mientras que 9 de ellos no lo hacen; a la vacunación en establecimiento privado no concurre ninguno; 7 personas vacunan a sus hijos durante abordajes territoriales que realiza el personal de salud casa por casa, 53 padres del total no aprovechan esa oportunidad; durante campañas de vacunación solo 2 padres vacunan a sus hijos, siendo 58 padres quienes no los vacunan en este tipo de operativo.

A un total 19 SI les sirvió como incentivo para vacunar a sus hijos el recibir información sobre vacunación; mientras que 41 de ellos informaron NO tener incentivo alguno.

Un total de 10 niños no se vacuno por faltante de algún material para colocación de vacunas; 22 de ellos se vacunan dentro del horario y día de vacunación habitual y en 6 no se realiza la misma, 18 niños no se vacunan por síntomas de enfermedad y 2 si se vacunan.

## PROPUESTAS

- Crear un programa de planificación anual con actividades a realizar por el equipo del centro de salud en forma mensual con tareas que impliquen el aumento de las coberturas de las vacunas correspondientes a 15 a 18 meses de edad: salidas a terreno con planificación anticipada de los barrios y/o lugares más vulnerables.
- Incluir a los estudiantes de enfermería que realizan prácticas en APS en la temprana tarea de concientizar a los padres de niños que concurren al centro de salud mediante charlas en sala de espera acerca de la importancia de la vacunación a temprana edad.
- Proveer de folletos y charlas informativas en forma más habitual en el centro de salud.
- Luego de las charlas programar una especie de concurso donde se premie los padres que más sepan sobre vacunas con elementos como cajas de leche, juguetes para niños, salidas programadas con la movilidad de salud pública a un paseo o excursión con sus hijos.
- Organizar jornadas intensivas de vacunación en lugares como merenderos comunitarios o escuelas hogar con el fin de captar niños que habitualmente no residen en casa propia o no tienen padres.
- Solicitar colaboración a medios de difusión barrial para publicitar cuando se organice un abordaje territorial y realizar difusión de los beneficios de la vacunación.
- Realizar en conjunto con otras instituciones del área de influencia como la Municipalidad, Servicios de Salud Municipal, Secretaria Desarrollo Social, Instituciones privadas, etc..., abordajes territoriales con actividades en barrios o plazas donde se ofrezcan otros servicios a la comunidad tales como: esterilización de mascotas, extracción de sangre para conocer grupo sanguíneo y aptitud para ser donante, controles de signos vitales, control de glucemia, gestiones de asistencia social, etc..., se aprovechara la multiplicidad de actividades y servicios para captar niños y realizar control de carnet y vacunación.

## CONCLUSIÓN

Es menester fortalecer la percepción de los padres de la comunidad sobre la importancia de la vacunación de sus hijos en la prevención de enfermedades mediante el trabajo del equipo de salud comunitaria como parte vital de las tareas de educación y promoción. Mediante la investigación se pudo observar que la comunidad que asiste al Centro de Salud de “La Bebida” se encuentra informada sobre el esquema e importancia de la vacunación en niños de 15 a 18 meses. De acuerdo a los factores que limitan al correcto cumplimiento del esquema de vacunación se relacionan con el bajo nivel educacional, de los padres encuestados. Se evidencia en la recolección de datos, arroja que hay un mayor porcentaje de padres de edades más cortas que va de los 21 a 30 años, mayor número de mujeres encuestadas, la mayoría poseen un bajo nivel de estudios, conocimientos escasos sobre beneficios de la vacunación aunque todos están de acuerdo que las vacunas son importantes para el cuidado de la salud, la mayoría asiste a la vacunación al centro de salud, refieren además que recibieron o tienen poca información sobre beneficios de las vacunas y de ellos un porcentaje menor le sirvió de incentivo para llevar a vacunar a sus hijos, estos datos reflejan que factores como el nivel de escolarización, escasas de información en los diferentes medios acerca de los beneficios de la vacunación a temprana edad, desinterés o falta de incentivo de los padres, sumado a escasos recursos económicos estos junto a otros analizados en forma visual pero no expuestos en este trabajo son determinantes en mantener un número o índice adecuado de niños de 15 a 18 meses con esquema de vacunación completo, razón por la cual es necesario la implementación de nuevas propuestas por parte de las personas que se desempeñan en inmunizaciones para elevar la cobertura en este grupo etario debido a la amenaza que supone para la salud la falta de vacunas como medio prioritario en la prevención de enfermedades.

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

## BIBLIOGRAFÍA

- PINEDA E. B., ALVARADO E. L. Y CANALES F.H. Metodología de la investigación. 2º edición, serie Paltex, Publicación de la O.P.S. y O.M.S. 1994
- <http://www.vacunashnrg.com.ar/login/index.php>
- [http://www.msal.gob.ar/index.php?filter\\_problemativa=0&filter\\_soporte=9&palabra\\_clave=&option=com\\_ryc\\_contenidos](http://www.msal.gob.ar/index.php?filter_problemativa=0&filter_soporte=9&palabra_clave=&option=com_ryc_contenidos)
- Xavier B. La aportación de las vacunas a la salud; el valor del medicamento. [Internet]. Madrid: Fundación Farmaindustria; 2003. Disponible en: [http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma\\_1061.pdf](http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_1061.pdf)
- OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial [Internet]. 3ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf)
- Albi Rodríguez MS, Aparicio Rodrigo M. Sin datos a largo plazo, las vacunas con nuevos adyuvantes aumentan discretamente los efectos adversos a corto y medio plazo. Evid Pediatr. 2016; 12(42): 4.
- Morice A, Ávila-Agüero ML. Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Acta pediátr costarric. 2008; 20 (2): 60-64.
- OMS, UNICEF. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición [Internet]. 3ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010
- Antonio A, Sara G, Montse H, Ester M. Papel de Enfermería en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Consejería de sanidad y consumo; 2009. Disponible en: <http://www.semap.org/docs/papelEnfermeriaAP2009%5b1%5d.pdf>
- G.G. Cáceres Bermejo. Un momento de reflexión acerca de las vacunas. Sanidad militar. 2012; 68(2): 109-114

# ANEXOS

San Juan, Septiembre de 2018.-

Jefe Zona Sanitaria IV

Dr. Walter Antuña

---

Los abajo firmantes se dirigen a Ud. A fin de solicitar permiso para realizar una encuesta en el área de influencia del centro de salud La Bebida, debido a que estamos cursando el último año de Licenciatura en Enfermería, siendo la comunidad parte de nuestro estudio para la tesis final.

Sin otro particular, saludamos a Ud. Atentamente.



**Somos alumnos del ciclo de Licenciatura de la Universidad Nacional de Cuyo 2018. Estamos solicitando su colaboración para realizar nuestro trabajo de investigación de tesis final; la misma trata sobre la “Importancia de la vacunación en niños de 15 a 18 meses de edad”.**

**Esta encuesta es de carácter anónima. Agradecemos su cooperación.**

### **CUESTIONARIO**

Datos personales.

1.-Sexo Masculino  Femenino

2.-Entrevistado Vínculos

Madre  Padre  Otro

3.-Edad

a.- 19 a 25  b.- 25 a 30  c.- 31 a 40  d.- más de 40

4.-N° de hijos

a.- 1 a 2  b.- 2 a 4  c.- 4 o más



9.1 En la radio

.-Si  b.- No

9.2 En la televisión

a.- Si  b.- No

9.3 Carteleria Pública

a.- Si  b.- No

9.4 En Centro de salud La Bebida

a.- Si  b.- No

9.5 Familia, Amigos

a.-Si  b.- No

10 - ¿Le fue útil la información?

a.-Si  b.- No

11.- ¿Esta el esquema de vacunación completo para la edad de 15 a 18 meses?

a- Si  b.- No

12.- ¿Dónde vacuna a su hijo?

a- Si  b.- No

12.1 Centro de Salud

a.- Si  b.- No

12.2 Establecimiento Privado de Salud

a.- Si  b.- No

12.3 Casa por casa

a.- Si  b.- No

12.4 Solo durante las campañas de vacunación

a.- Si

b.- No

13.- ¿Esa información le sirvió de incentivo para llevar a vacunar a su hijo?

a.- Si

b.- No

14.- La última vez que llevo a su hijo para vacunar al Centro de salud ¿lo vacunaron?

a.- Si

b.- No

14.1 No había material (agujas /jeringas)

a.- Si

b.-No

14.2 ¿No era día u horario de vacunación?

a.- Si

b.- No

14.3 ¿No lo vacunaron porque estaba enfermo?

a.- Si

b.- No

14.4 No tenían todas las vacunas.

a.-Si

b.- No

15.- En caso de no haberlo vacunado, fue por motivos económicos?

a.-Si

b.- No

15.1 ¿de transporte?

a.-Si

b.- No

16.- ¿Se ha planteado alguna vez no vacunar a su hijo?

a.-Si

b.- No

16.1 Desconfianza del efecto de las vacunas.

a.-Si

b.- No

16.2 Molestias que derivan de la aplicación.

a.-Si

b.- No

16.3 Falta de tiempo

a.-Si

b.- No

16.4 Disconformidad con el personal del centro de salud.

a.-Si

b.- No

16.5 Distancia alejada del centro de salud.

a.-Si

b.- No

16.6 Escasos recursos económicos para llegar al centro de salud.

a.-Si

b.-No

16.7 Escasa voluntad.

a.-Si

b.-No

# TABLA MATRIZ







# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Edad	Vacunas		BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Quintuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Cuádruple o Quintuple Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO	
	única dosis (A)	dosis neonatal (B)					IPV (5)	OPV (6)													Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)
Recién nacido																						
2 meses					1º dosis	1º dosis	1º dosis		1º dosis (D)													
3 meses																						
4 meses					2º dosis	2º dosis	2º dosis		2º dosis (E)													
5 meses																						
6 meses						3º dosis	3º dosis															
12 meses					refuerzo							única dosis	1º dosis									
15 meses																						
15-18 meses								1º refuerzo							1º refuerzo							
18 meses																						1º dosis (I)
24 meses																						
5-6 años (ingreso escolar)								2º refuerzo				2º dosis			2º refuerzo							
11 años																						
A partir de los 15 años																						refuerzo (M)
Adultos																						refuerzo (N)
Embarazadas																						refuerzo cada 10 años
Puerperio																						refuerzo cada 10 años
Personal de salud																						refuerzo cada 10 años

- (1) BCG. Tuberculosis (formas invasivas)
- (2) HB. Hepatitis B
- (3) Prevenar Hib. (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Hemophilus influenzae b.
- (4) DTP-HB-Hib. (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Hemophilus influenzae b.
- (5) IPV. (Sabin) Poliovirus oral.
- (6) OPV. (Salk) Poliovirus oral.
- (7) Rotavirus.
- (8) Meningococo.
- (9) Antigripal.
- (10) HA. Hepatitis A.
- (11) SRP. (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.
- (12) Varicela.
- (13) DTP-Hib. (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa,

- Hemophilus influenzae b.
- (14) DTP. (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (15) dTpa. (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (16) VPH. Virus Papiloma Humano.
- (17) dT. (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
- (18) SR. (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
- (19) FA. (Fiebre Amarilla)
- (20) FHA. (Fiebre Hemorrágica Argentina)

- (A) Antes de egresar de la maternidad.
- (B) En las primeras 12 horas de vida.
- (C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.
- (D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las cuarenta semanas o seis días o tres meses y medio.
- (E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.
- (F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
- (G) En caso de embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
- (H) Puerperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo, entre del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.
- (I) Si no hubiera recibido una dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

- (J) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
- (K) Personal de salud que asiste menores de 12 meses. Renovar cada 5 años.
- (L) Residentes en zonas de riesgo.
- (M) Residentes en zona de riesgo único refuerzo o los diez años de la primera dosis.
- (N) Residentes o participantes con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (O) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.

Para más información:  
0-800-222-1002 salud.gob.ar



