



Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Sede Cruz Roja, San Rafael

INMUNIZACIONES

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD”**

Autoras:

Ceballos, Basilia Elena

De La Hoz, Gloria Mabel

Menichetti, María de los Ángeles

MENDOZA, SAN RAFAEL, DICIEMBRE 2010

ADVERTENCIA

“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 de las autoras”.

APROBACION

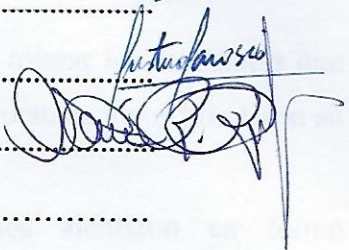
Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente Prof. Jorge Michel

Vocal I Prof. M. Cristina Carosio

Vocal II Lic. M. Rosa Reyes

Trabajo Aprobado el : 17 / 12 / 2010 Nota:



AGRADECIMIENTOS

- A Dios que siempre nos acompañó, estuvo presente en los momentos que más lo necesitamos, nunca nos soltó la mano para seguir, cuando flaqueábamos y pensábamos que no íbamos a poder lograrlo nos impulsó y guió permanentemente desde su celestial lugar.
- A nuestras familias que supieron comprender y tolerar los momentos que los privamos de compartir acontecimientos importantes y nos brindaron su apoyo en este desafío.
- A nuestras compañeras de trabajo que nos alentaron en forma incondicional.
- A todas las madres sanrafaelinas que cooperaron con la información solicitada y compartieron con nosotras sus vivencias.

PROLOGO

El presente trabajo nace ante la inquietud de indagar sobre conocimientos que poseen sobre las vacunas y enfermedades pediátricas las madres de niños menores de 2 años que asisten al Vacunatorio Zonal San Rafael. Pretende ser un aporte para el campo de la salud ya que la vacunación es la primera barrera en cuanto a la prevención y erradicación de enfermedades y constituye un eslabón muy importante para poder controlar determinadas patologías infecciosas que pueden causar serias incapacidades e incluso la muerte durante los primeros meses de vida.

Cabe destacar que nuestro rol como enfermeras dedicadas a las acciones preventivas se sitúa en poder brindar una adecuada información sobre las inmunizaciones y sus beneficios, pero también consideramos significativo que los padres, tutores o cuidadores de niños asimilen los conocimientos que se les brinda, solo así se logrará que sus pequeños no padezcan graves complicaciones por enfermedades inmunoprevenibles.

Es imposible seguir pensando que el sarampión, la poliomielitis, la tos ferina y el tétanos, entre otros, solo constituyen problemas médicos. En la actualidad sabemos que estas enfermedades son la conjunción de problemas económicos, educativos y culturales.

Velar por la salud y una buena calidad de vida de nuestros niños es nuestro interés especial, pero también sabemos que es un trabajo conjunto y una responsabilidad de toda la sociedad.

Según la Dra. Bianchi Lida, Asesora Comisión Mixta de Salud y Educación, "Cuando un niño enfermo llega al consultorio médico, han pasado antes, o precisamente no se han dado, circunstancias tales como la vacunación, que podrían haber modificado la situación." ¹

La situación epidemiológica de nuestro país, caracterizada por continuos cambios, nos demuestra que las vacunas constituyen un modo eficaz y seguro que

¹ *Reunión Nacional de Educación y Salud. 1972.*

garantizan la eliminación o control y de peligrosas patologías, por lo tanto, éstas constituyen la herramienta más útil que nos brinda la industria farmacéutica.

Esto nos obliga a exigirnos serias reflexiones a todos los sectores involucrados en el bienestar de la población, pero también exige un enorme compromiso de todos los padres para que asuman la responsabilidad de realizar y exigir una vacunación completa a sus hijos. Esto podrán lograrlo si les brindamos la información precisa para que puedan aceptar y entender el motivo por el cual vacunan a sus niños.

“El impacto de la vacunación sobre la salud de la población, es difícil de exagerar, con excepción del agua potable, ningún otro elemento, ni siquiera los antibióticos, han tenido un efecto mayor sobre la reducción de la mortalidad y el crecimiento poblacional....”

Plotkin, 1994.-

INDICE GENERAL

PORTADA.....	1
ADVERTENCIA.....	2
APROBACIÓN.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
PRÓLOGO.....	5
INDICE GENERAL.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
PARTE I: PLANTEO DEL PROBLEMA.....	10
Justificación del problema.....	11
Problema en estudio.....	11
Objetivos del estudio.....	12
- Objetivo general.....	12
- Objetivos específicos.....	12
MARCO TEÓRICO.....	13
1- INMUNIDAD.....	14
- Inmunidad Natural.....	15
- Inmunidad Adquirida.....	15
2- CONCEPTOS GENERALES SOBRE INMUNIZACIONES.....	16
- Calendario Nacional Oficial de Vacunación.....	17
- Esquemas de vacunación.....	19
- Zonas anatómicas de aplicación.....	19
- Contraindicaciones para la vacunación.....	21
3- ENFERMEDADES Y VACUNAS QUE LAS PREVIENEN.....	24
- Tuberculosis.....	24
- Hepatitis B.....	26
- Poliomiелitis.....	29
- Difteria.....	31
- Tétanos.....	32

- Pertusis.....	35
- Haemophilus Influenzae tipo b.....	36
- Hepatitis A.....	38
- Sarampión.....	40
- Rubéola.....	43
- Parotiditis.....	45
PARTE II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
- Tipo de estudio.....	49
- Área de estudio.....	49
- Universo y Muestra.....	50
- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
- Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	52
- Tablas, Gráficos y Comentarios.....	52
PARTE III: RESULTADOS.....	73
- Conclusión.....	74
- Propuestas.....	76
ANEXOS.....	78
- N° 01 Fiebre Amarilla.....	79
- N° 02 Fiebre Hemorrágica Argentina.....	81
- N° 03 Ficha Encuesta.....	83
- N° 04 Tabla totalizadora de datos.....	85
- N° 05 Fotos del Vacunatorio Zonal San Rafael.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	89

INTRODUCCION

La delicada situación por la que atravesaban muchos países del mundo por padecer gran parte de sus habitantes enfermedades prevenibles por vacunación, especialmente los niños, provocó que la O.M.S., creara en 1.974, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.) quien estableció entre sus objetivos principales; *disminuir la morbi-mortalidad de las seis enfermedades más contagiosas de la infancia*: Tuberculosis, Poliomiélitis, Sarampión, Difteria, Coqueluche y Tétanos, incluyendo posteriormente Parotiditis, Rubéola, Fiebre Amarilla, Haemophilus Influenzae tipo b y Hepatitis B.

La inmunización tiene como objetivo prevenir, erradicar o controlar las enfermedades, en determinados grupos de individuos.

Los programas de vacunación con que cuenta la República Argentina, han permitido que las vacunas lleguen a gran parte de la población y que sean aceptadas por la mayoría de las personas, especialmente las madres de niños pequeños.

El Programa Provincial de Inmunizaciones de la Provincia de Mendoza, posee una red muy sólida que se refleja en cada uno de los departamentos donde los puestos de vacunación se encuentran ubicados.

En San Rafael funciona un centro de vacunación referente departamental, que posee altas coberturas de vacunación en niños pequeños. Se encuentra ubicado en pleno radio urbano y el personal de enfermería que trabaja en el mismo realiza acciones de inmunizaciones intra y extramuros. Además se programan, ejecutan y evalúan las distintas actividades que se desarrollan en el departamento.

Es desde este lugar donde se origina la idea de la realización de la presente investigación, porque, como enfermeras dedicadas a las funciones preventivas, nos inquieta conocer si las distintas estrategias que utilizamos para comunicarnos con las madres al transmitirles los conceptos básicos de la vacunación y su importancia, dan el resultado positivo que pretendemos.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Las enfermedades que afectan a los niños sobre la vacunación de sus madres son muy importantes dado que juegan un papel fundamental en el momento de tomar decisiones sobre las acciones de los programas.

Es importante poder identificar los conocimientos que poseen ya que esta información nos permite analizar el nivel de conocimientos y desarrollar programas o planes de comunicación entre los enfermeros y la madre que ayuden en el proceso de controlar, eliminar o evitar enfermedades por medio de la vacunación, aumentando el número de niñas vacunadas y por consiguiente evitando o reduciendo la morbilidad.

En un tercer momento se plantea una orientación adecuada sobre las intervenciones

PARTE I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

PROBLEMA EN ESTUDIO

El presente estudio se realiza en niñas menores de 7 años de edad que asisten al Hospital General de San Rafael, Mendoza durante los meses de junio y julio de 1974, según el calendario del Calendario Nacional y de las autoridades de salud.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Los conocimientos que deben tener las madres sobre la vacunación de sus hijos son muy importantes dado que juegan un papel fundamental al momento de tomar conciencia sobre los beneficios de las inmunizaciones.

Es fundamental poder identificar los conocimientos que poseen, ya que esta información nos permitiría analizar si se deben crear o desarrollar otras técnicas o prácticas de comunicación entre las enfermeras y las madres, que influyan en el proceso de controlar, eliminar o evitar enfermedades por medio de la vacunación, aumentando el número de niños vacunados y por consecuencia elevando las coberturas de vacunación.

Si no tienen una orientación adecuada, todas las intervenciones asistenciales que pueden realizar los equipos de salud podrían resultar completamente inútiles, por ende el personal sanitario, deberá hacer de las inmunizaciones una alta prioridad en la atención de los infantes.

PROBLEMA EN ESTUDIO

¿Conocen las madres de niños menores de 2 años de edad, que asisten al Vacunatorio Zonal de San Rafael, Mendoza, durante los meses de Junio y Julio de 2010, acerca de las vacunas del Calendario Nacional y de las enfermedades que se previenen?.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los conocimientos que poseen las madres, sobre la importancia de las vacunas y las enfermedades pediátricas que se previenen con la administración de las mismas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Detectar conocimientos que tienen las madres sobre las vacunas que reciben sus hijos.
- Conocer si las madres saben qué enfermedades se previenen con la aplicación de las vacunas.
- Analizar si los conocimientos que tienen las madres con respecto a la vacunación tienen relación con las coberturas que se obtienen.

MARCO TEORICO

La población conoce y sabe que las vacunas existen porque recibe información del personal sanitario, los medios de comunicación, de la familia, amigos y vecinos, pero ¿realmente tiene los conocimientos suficientes como para entender el beneficio que representa la aplicación de las vacunas?

Es exigible entonces, informar y asesorar correctamente a la población en general y especialmente a los padres sobre los beneficios de la vacunación.

Las recomendaciones para inmunizar a los niños y adultos se fundamentan en hechos científicos acerca de las vacunas y de los principios sobre inmunización activa y pasiva.

La inmunización forma parte de un proceso completo de la administración de una vacuna y la inmunidad que esto genera en un individuo y en la población.

Lograr que todas las personas adquieran una inmunidad individual adecuada, permite sumar la de cada uno de los individuos para obtener una inmunidad comunitaria que contribuirá a impedir la circulación de gérmenes patógenos que enfermen a la población y pongan en riesgo su salud.

La vacunación no es un fin en sí mismo, su objetivo es lograr inmunidad en todos aquellos individuos a los cuales las vacunas son administradas.

A tales efectos la OMS, OPS y el PAI, ² consideran óptimo lograr coberturas de vacunación superiores al 95%. Argentina no ha podido alcanzar estas metas en todo su territorio, sin embargo la Provincia de Mendoza lo ha logrado en la mayoría de las vacunas. ³

² OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.

³ Sección Estadísticas. Programa Provincial de Inmunizaciones. Provincia Mendoza. 2010.

INMUNIDAD

Todos los seres vivos permanentemente viven interactuando en la tríada ecológica: huésped-agente-medio ambiente. Esta interacción la mayoría de las veces no causa ningún daño, pero en otras oportunidades pone en serio riesgo la vida o la integridad física de las personas.

Todos los seres vivos poseen un medio de defensa natural que les permite hacer frente a todos aquellos agentes extraños que tratan de invadirlo, cuando las barreras naturales son superadas, éste busca formas adaptativas y específicas que le ayuden a preservarse.

El ser humano cuenta con un sistema muy complejo que le permite desarrollar inmunidad, denominado Sistema Inmunitario y es el encargado de poner en marcha distintos mecanismos que ayudarán a eliminar los agentes causales de daños, actúa como un fino radar que detecta, reconoce y elimina todo aquello que considera ajeno o nocivo al organismo y se caracteriza por su especificidad ya que distingue toda variedad de agentes patógenos creando respuestas apropiadas para cada uno de ellos. Posee además las siguientes características:

- Está formado por órganos, células y moléculas presentes en todo el organismo.
- Responde oportunamente a los estímulos primarios y secundarios.
- Es auto-tolerante, reconoce lo propio de lo ajeno y actúa defensivamente. (cuando éste factor está ausente se producen las enfermedades auto-inmunes).
- Distingue las variedades de todos los estímulos que provienen de lo ajeno y responde en forma independiente.
- En sus respuestas es siempre específico.
- Mantiene una memoria en el tiempo con respecto a la primera estimulación y tiene la capacidad de repetirla con rapidez ante estímulos iguales o similares. (memoria inmunológica)

Para brindar una respuesta eficaz el sistema inmunitario debe encontrarse en óptimas condiciones, sus alteraciones inhiben en forma total o parcial la capacidad de reaccionar frente al antígeno, entendiendo por tal a “toda sustancia que ingresada al organismo posee la capacidad de inducir una respuesta humoral o celular detectable. Los antígenos capaces de provocar respuesta del sistema inmunitario son: moléculas tóxicas (endotoxinas o exotoxinas bacterianas), partes constituyentes de los microorganismos, sustancias animales o vegetales venenosas, toda célula extraña al organismo.”⁴

La inmadurez gestacional, el alcoholismo, estado nutricional, drogodependencia, estrés, fatiga, depresión, obesidad, enfermedades congénitas, enfermedades inmunosupresoras, etc, suelen ser causantes de alteraciones del sistema inmunitario.

Podemos diferenciar dos tipos de inmunidad:

Inmunidad natural.

Es propia de todos los seres vivos, ya que éstos nacen con inmunidad para no padecer ciertas enfermedades. Así por ejemplo: los seres humanos no enferman de moquillo perruno o las gallinas de tétanos.

Inmunidad adquirida.

No es propia del organismo. Se obtiene por el contacto del organismo con los agentes infecciosos o por la aplicación de las vacunas o gammaglobulinas.

La inmunidad adquirida puede ser:

- Activa natural.

El organismo elabora sus propios anticuerpos protectores.

Se obtiene por el contacto personal con el agente patógeno que nos produce la infección (enfermedad).

- Activa artificial.

Es la que se obtiene por medio de la aplicación de las vacunas.

- Pasiva natural.

Por vía transplacentaria la madre le brinda anticuerpos protectores a su hijo, también lo hace a través de la lactancia.

⁴ *Ministerio de Desarrollo Social y Salud Mendoza, Departamento de Inmunizaciones, Manual de Inmunizaciones, 2004.*

- Pasiva artificial.

Se obtiene con la administración de sueros o gammaglobulinas.

La Inmunidad Activa, tiene la ventaja de otorgar un nivel inmunitario prolongado (de años) pero posee la desventaja de que su efecto no es inmediato, ya que para que el organismo tenga una óptima circulación de anticuerpos protectores necesitará un tiempo variable de tres a cuatro semanas.

La Inmunidad Pasiva, tiene un efecto inmediato, dado que lo que se introduce al organismo son anticuerpos elaborados, pero posee la gran desventaja que su nivel inmunitario es sólo temporal, uno a tres meses aproximadamente.

Los anticuerpos se definen como “moléculas fabricadas por las células del sistema inmunitario que tienen la capacidad de combinarse con el antígeno. Están constituidos por globulinas e inmunoglobulinas, producidas por las células plasmáticas del sistema inmunitario ante el estímulo que provoca el antígeno (sustancia que ingresada al organismo posee la capacidad de inducir una respuesta humoral o celular detectable), y posteriormente son arrojados al torrente sanguíneo transformándose en anticuerpos circulantes. Su función es reconocer al antígeno y combinarse con el para bloquear su acción.”⁵

CONCEPTOS GENERALES SOBRE INMUNIZACIONES

Las Normas Nacionales de Vacunación definen a las vacunas como “una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.”⁶

La edad para la aplicación de las vacunas está determinada por varios factores:

- Riesgos específicos de contraer distintas enfermedades según el grupo etáreo.
- Epidemiología de la enfermedad.

⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Salud Mendoza, Departamento de Inmunizaciones, Manual de Inmunizaciones, 2004.

⁶ OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación, Normas Nacionales de Vacunación, 2009.

- Madurez del sistema inmunitario.
- Interferencias con la inmunidad pasiva otorgada por la madre.
- Niños prematuros (si bien la respuesta puede ser variable, se deben aplicar las vacunas correspondientes a su edad sin realizar ningún tipo de ajuste a causa de su prematurez).

Calendario Nacional Oficial de Vacunación.

“Es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica, y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz.”⁷

⁷Asociación Panamericana de Infectología, *Manual de Vacunas de Latinoamérica*, pág.585, Edición 2005.

Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina

-vigente a partir del 2º semestre de 2009-

(Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Pentavalente DPT-Hib-HB (3)	Cuádruple (DTP - Hib) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple viral (SRP) (6)	Hepatitis A (HA) (7)	Triple bacteriana Celular (DPT) (8)	Triple bacteriana Acelular (dtap) (9)	Doble bacteriana (dt) (10)	Doble viral (SR) (11)	Fiebre Amarilla (FA) (12)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (13)
Recién nacido	Única dosis *	1ª dosis **											
2 meses			1ª dosis		1ª dosis								
4 meses			2ª dosis		2ª dosis								
6 meses			3ª dosis		3ª dosis								
12 meses						1ª dosis	Única dosis					Única dosis	
18 meses				1º Refuerzo	4ª dosis								
6 años (Ingreso escolar)					Refuerzo	2ª dosis		2º Refuerzo					
11 años		Iniciar o completar esquema ***				Iniciar o completar esquema ****			Refuerzo				
A partir de los 15 años													Única dosis
16 años									Refuerzo *****				
Cada 10 años									Refuerzo		Refuerzo		
Puerperio o post-aborto inmediato											Única dosis		

Referencias:

* Antes de egresar de la maternidad.

** En las primeras 12 horas de vida.

*** Si no hubiera recibido el esquema completo. Aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y la 3º dosis a los 6 meses de la primera.

**** Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de Triple viral más una dosis de Doble viral.

***** Los que comenzaron el plan con dtap les corresponderá este refuerzo a los 21 años (o sea cada 10 años)

En embarazadas completar esquema si fuera necesario.

- (1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
- (2) HB: Hepatitis B
- (3) DPT-HB-Hib: (Pentavalente): difteria, pertusis, tétanos, Hep.B, Haemophilus influenzae b.
- (4) DTP-Hib: (Cuádruple): difteria, pertusis, tétanos, Haemophilus influenzae tipo b.
- (5) OPV: (Sabin): antipoliomielítica oral.
- (6) SRP: (Triple viral): sarampión, rubéola, parotiditis.
- (7) HÁ: (hepatitis A)
- (8) DPT: (Triple bacteriana): difteria, pertusis, tétanos.
- (9) Dtap: (Triple bacteriana acelular)
- (10) dt: (Doble bacteriana): difteria, tétanos.
- (11) S.R.: (Doble viral): sarampión, rubéola.
- (12) FA: Fiebre amarilla: una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.
- (13) FHA: Fiebre hemorrágica argentina: una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

Esquemas de vacunación.

El PAI lo define como “la serie de dosis colocadas en forma ordenada, de una determinada vacuna, a una edad adecuada, respetando tiempos mínimos y máximos entre dosis para obtener un resultado positivo final que es la inmunización”.

Se considera que un niño menor de 2 años de edad tiene su Esquema Completo de Vacunación cuando tiene colocadas las siguientes vacunas:

BCG (1dosis) - HB (3 dosis) - DPT Hib (4 dosis) - SRP (1dosis) - HA (1dosis) y posee su cartilla correctamente llenada.

En los casos de interrupción de los esquemas de vacunación, se debe continuar con la aplicación de las dosis de vacunas faltantes, sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis. No es necesario su reiniciación y el personal de enfermería deberá conocer si el niño aún se encuentra incluido en el período de las edades en que se pueden aplicar las vacunas faltantes, o en su defecto por cuales se pueden reemplazar.

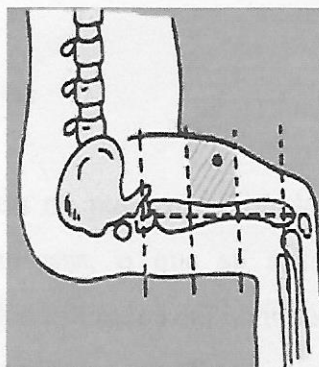
Por cada dosis de vacuna colocada se deberá extender un certificado que acredite la aplicación de la misma. El mismo deberá ser presentado cada vez que se concurra a un puesto de vacunación, a los efectos de evitar la colocación de vacunas innecesarias o hacerlo en tiempos incorrectos.

La certificación extendida es personal y no puede ser retenida por ninguna institución pública o privada.

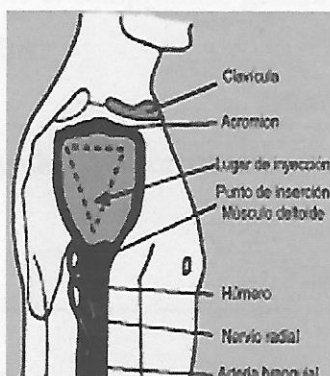
Zonas anatómicas de aplicación.

Las Normas Nacionales de Vacunación establecen solamente dos sitios anatómicos para la aplicación de vacunas:

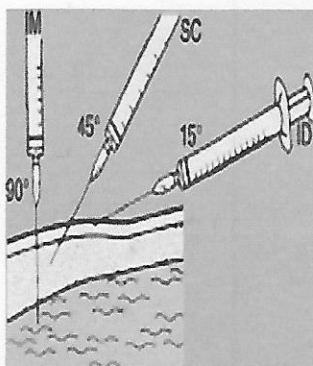
- Menores de 1 año de edad: región antero-lateral del muslo.



- Mayores de 1 año de edad: músculo deltoides.



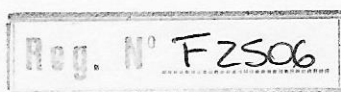
- Ángulos de inserción de la aguja según la vía de administración.



Intramuscular (IM) 90°

Subcutánea (SC) 45°

Intradérmica (ID) 15°



Contraindicaciones para la vacunación.

Contraindicaciones generales

Nos indican que las personas no pueden recibir las vacunas por presentar un riesgo serio de reacción adversa, o que su sistema inmunitario puede no responder adecuadamente a los estímulos del inmunógeno.

Son contraindicaciones para todas las vacunas:

- Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.
- Enfermedad que afecte el compromiso general del organismo.
- Inmunocomprometidos.
- Fiebre
- Tratamientos prolongados con corticoides (+ de 15 días)

Contraindicaciones específicas

Nos indican que las personas no pueden recibir una vacuna en especial.

Vacuna Antituberculosa

BCG

- Afecciones generalizadas de piel.
- Recién nacidos con peso inferior a los 2000gr.
- Enfermedades infecciosas tales como sarampión y varicela (esperar 30 días para vacunar).

<p>Vacuna Anti-Poliomielítica Oral OPV / SO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vómitos. - Diarreas. - Convalecencia de intervenciones quirúrgicas orofaríngeas y digestivas. - Embarazo. - Pacientes internados en UTI pediátrica.
<p>Vacuna Anti-Hepatitis B HB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solo las contraindicaciones generales.
<p>Vacuna Anti-Diftérica D</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solo las contraindicaciones generales.
<p>Vacuna Anti-Pertusis Celular P</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mayores de 6 años.
<p>Vacuna Anti-Tetánica TT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solo las contraindicaciones generales.
<p>Vacuna Anti-Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solo las contraindicaciones generales.
<p>Vacuna Triple Viral (sarampión-rubéola y paperas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo - (se aconseja no vacunar

<p style="text-align: center;">SRP</p> <p>Vacuna Doble Viral (sarampión-rubéola)</p> <p style="text-align: center;">SR</p>	<p>para no asociar la vacuna con complicaciones que pueden ocurrir en el embarazo).</p>
<p>Vacuna Anti-Hepatitis A</p> <p style="text-align: center;">HA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo (si se vacunara inadvertidamente, el riesgo es bajo o nulo por ser una vacuna a virus inactivados)
<p>Vacuna Anti-Amarílica</p> <p style="text-align: center;">FA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Niños menores de 6 meses. - Mayores de 60 años. - Reacción anafiláctica a la ingestión de huevos y sus derivados. - Embarazo (en caso de ser necesario no aplicar nunca antes del 6° mes.
<p>Vacuna Candid 1 (Fiebre Hemorrágica Argentina)</p> <p style="text-align: center;">FHA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo (los efectos que puede causar su aplicación no están demostrados, son desconocidos, por lo tanto impredecibles). - Lactancia.

ENFERMEDADES Y VACUNAS QUE LAS PREVIENEN

TUBERCULOSIS

Características de la enfermedad:

Es una enfermedad bacteriana causada por la *Mycobacterium tuberculosis*, mas comúnmente conocida como bacilo de Koch.

Generalmente el germen se aloja en los seres humanos (en algunas zonas geográficas en el ganado vacuno y otros mamíferos).

Este bacilo puede atacar cualquier órgano o tejido, pero tiene preferencia por el tejido pulmonar, (84%), desde ahí se puede extender a otros órganos por vía hemolinfática, tales como laringe, oído medio, ganglios linfáticos, meninges, piel, intestinos, peritoneo, pericardio, pleura, ojos, huesos, articulaciones y riñones (16%).

La transmisión se produce por vía aérea, por inhalación de los bacilos que llegan a los pulmones y se reproducen, para luego ser expulsados por el enfermo a través de la tos, al expectorar o hablar.

La enfermedad se transmite desde el momento en que el enfermo comienza a eliminar los bacilos tuberculosos y se interrumpe cuando comienza la quimioterapia.

Sus manifestaciones clínicas incluyen fiebre, pérdida de peso, tos, sudoración nocturna y escalofríos.

Es una enfermedad en la que se presentan infiltraciones pulmonares, formación de granulomas con calcificación y cavernas tuberculosas y para evitarla hay que mejorar las condiciones sociales y hacinamiento de la población.

Clínicamente para su control se tiene en cuenta la siguiente tríada: diagnóstico oportuno, tratamiento supervisado, vacuna B.C.G.

Vacuna B.C.G. (Bacilo Calmette-Guerin):

- **Edad de aplicación:** Recién Nacido (preferentemente antes del egreso de la Maternidad).
- **Esquema de vacunación:** Única dosis al nacer.
- **Vía de administración:** Inyectable I.D.
- **Reacciones:** No produce fiebre luego de su aplicación. Aproximadamente a partir del 7º día de colocada aparece una pequeña ulceración con un proceso supurativo que se extiende durante un período que puede variar entre uno a seis meses, quedando luego una pequeña cicatriz plana o ligeramente deprimida (esta cicatriz permite identificar a los vacunados en casos de extraviar los padres los certificados que acreditan la vacunación).
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna en uso, en sitios diferentes de aplicación.
- **Tiempo de inmunidad:** No mayor a 10 años.

Comentario:

Los estudios epidemiológicos indican que si la vacuna B.C.G. es aplicada al nacer, protege contra las formas graves de la enfermedad, (meningitis tuberculosa, forma diseminada y tuberculosis miliar).

Este tipo de meningitis se presenta en los menores de 5 años y la vacuna otorga mayor efectividad en ésta edad, causa por la que se excluyó del Calendario Oficial de Vacunación al Ingreso escolar (6 años).

La madre durante el embarazo no transmite anticuerpos, siendo ésta también una de las razones por la cual se aconseja colocarla antes del egreso de la maternidad, cuando aún el recién nacido no tiene contacto con posible portadores.

“La aparición de brotes epidémicos de TBC, en edades adultas y en países desarrollados, relacionados con la epidemia de infección de VIH, así como también el incremento de cepas tuberculosas multirresistentes a fármacos convencionales, ha obligado a investigadores de todo el mundo a revalorar el rol de la vacuna BCG en el control de la tuberculosis y actualmente se están buscando nuevas vacunas, seguras y más potentes que la actual BCG.”⁸

HEPATITIS B

Características de la enfermedad:

Es causada por el virus de la Hepatitis B, perteneciente a la familia hepadnaviridae. Afecta el hígado y se puede presentar de diversas formas:

- Infección asintomática (principalmente en los niños pequeños).
- Con síntomas inespecíficos (malestar general, vómitos, náuseas).
- Cuadros clínicos en los que se observa la presencia de ictericia.
- A veces suelen presentarse cuadros de artralgias, artritis y erupciones

Es una enfermedad muy difícil de reconocerla clínicamente, ya que el cuadro icterico se presenta solo en el 10% de los niños y entre el 30% a 50% de los adultos.

Su transmisión puede ser, vertical o perinatal (madre a hijo), horizontal (intrafamiliar por elementos contaminados), sexual (semen y secreciones vaginales) y por vía parenteral (agujas y jeringas compartidas, acupuntura, tatuajes, piercings, etc.).

⁸ *Asociación Panamericana de Infectología, Manual de Vacunas de Latinoamérica, pág.73, Edición 2005.*

Clínicamente no se puede distinguir de otras hepatitis, es necesario determinarla con marcadores serológicos de laboratorio.

Por lo general cuando la infección se contrae de adulto, la enfermedad se resuelve y aparecen anticuerpos que duran toda la vida, pero suelen aparecer complicaciones severas asociadas a infección crónica.

“Se estima que entre un 15% a 25% de las personas que adquieren una infección crónica mueren de carcinoma hepatocelular o cirrosis y el riesgo de desarrollar una infección crónica es inversamente proporcional a la edad:

- 90% en los lactantes infectados al nacer.
- 30% a 50% de los niños infectados ente el primer y quinto año de vida.
- 6% al 10% de los adultos. “⁹

El sistema inmunitario de los niños al nacer no se encuentra en condiciones de luchar contra una infección causada por el virus de la hepatitis B, por esa razón hay que protegerlos lo antes posible, teniendo en cuenta que la madre puede ser transmisora en el momento del nacimiento, cuando ignora estar infectada.

Vacuna Anti-Hepatitis B:

La vacuna anti-hepatitis B, se puede presentar sola o combinada en vacuna pentavalente.

- **Edad de aplicación:** Durante las primeras 12 hs. de vida (preferentemente).
- **Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación completo está formado por 3 dosis. La primera dosis de vacuna monovalente se debe aplicar dentro de las 12 hs. de vida. La segunda dosis se aplicará a los 2 meses de edad, y la tercera dosis a los 6 meses de edad.

⁹ OMS, OPS, Unidad de Inmunizaciones Salud Familiar y Comunitaria, *Enfermedades del PAI, Módulo I, pág.60, 2006.*

Cuando está incluida en vacuna pentavalente se coloca a los 2, 4 y 6 meses de edad, independientemente de la dosis de vacuna monovalente recibida al nacer.

- Vía de administración: Inyectable I.M.
- **Reacciones:** Suele presentarse dolor, inflamación, eritema, induración, fiebre, cefaleas, fatiga, molestias gastrointestinales. A éstas reacciones son más propensos los adultos (13-29%) que los niños (3-9%).
- Simultaneidad con otras vacunas: Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna en uso, en distinto lugar de aplicación.
- **Tiempo de inmunidad:** “No hay criterio sobre dosis de refuerzo, pero se estima que la memoria inmunológica del organismo es capaz de responder ante estímulos infecciosos del VHB, por lo cual la colocación de una nueva dosis no sería necesaria”.¹⁰

Comentario:

La Hepatitis B es una enfermedad infecciosa, grave, prevenible por vacunación y la vacuna tiene una eficacia del 90% al 95% para prevenir la infección por éste germen. Con su aplicación se evita que muchos niños se infecten y se conviertan en portadores crónicos del virus que provoca la enfermedad.

Es recomendable saber que esto se logra con un esquema de vacunación adecuado consistente en la aplicación de 3 dosis de vacuna para inducir al organismo a una respuesta de anticuerpos protectores suficientes.

Solo así se evitará la muerte por cirrosis o cáncer de hígado a largo plazo por falta de vacunación.

La OMS fijó como objetivo la erradicación definitiva de la HBV para el año 1997 y aún no se ha logrado es por ello se debe insistir en la vacunación universal del recién nacido o lactante, complementada con la vacunación del adolescente y grupos de riesgo.

¹⁰ *Asociación Panamericana de Infectología, Manual de Vacunas de Latinoamérica, pág.141, Edición 2005.*

POLIOMIELITIS

Características de la enfermedad:

Enfermedad infectocontagiosa (también conocida como parálisis infantil) causada por un virus donde se pueden distinguir 3 serotipos: tipo 1 (Brunhilde), tipo 2 (Lansing), tipo 3 (León). El desarrollo de la enfermedad se puede presentar de diversas formas:

- Infección inaparente sin ningún tipo de síntomas.
- Con manifestaciones leves como fiebre, malestar, cefalea, diarreas, dolor de garganta. (por lo que suele ser confundida con otras patologías).
- Formas no paralíticas que se presentan con fiebre, cefaleas, dolor abdominal y síntomas compatibles con meningitis (razón por la que suele ser confundida).
- Formas paralíticas (ocasionada generalmente por el virus tipo 1).

Características de las parálisis ocasionadas por la poliomiélitis:

- Es una enfermedad aguda.
- No presenta rigidez ni contracturas musculares (flácida).
- Al inicio de la parálisis suele presentarse fiebre.
- Aparece una notable dificultad para caminar y pararse.
- La sensibilidad no se encuentra alterada.
- Afecta más las piernas que los brazos, los grandes músculos más que los pequeños, los músculos proximales más que los distales.
- Suele presentarse más comúnmente la parálisis en una pierna que en otra, por lo general es asimétrica, pero se pueden combinar las formas paralíticas de los miembros.
- Luego de padecer la enfermedad siempre quedan secuelas permanentes.

El diagnóstico se confirma por laboratorio.

Vacuna anti-poliomielítica oral trivalente: (Sabin Oral)

- **Edad de aplicación:** a partir de los 2 meses de edad.
- **Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación está formado por 3 dosis y 2 refuerzos. Las 3 primeras dosis se deberán aplicar con un intervalo de 6 a 8 semanas. El 1º refuerzo al año de la tercera dosis, el 2º refuerzo al ingreso escolar
- **Vía de administración:** Oral (2 o 3 gotas, según el laboratorio productor)
- **Reacciones:** No posee.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso.
- **Tiempo de inmunidad:** Aprox. 15 años.

Comentario:

La poliomiелitis durante muchos años ha sido causa de un gran número de muertes e invalidez, dejando en quienes la padecieron serias y visibles secuelas motoras.

El número de enfermos comenzó a disminuir en la década del 50 con la aparición de la vacuna.

Desde 1985 se pretende erradicar la circulación del polio virus salvaje de la poliomiелitis de las Américas, objetivo que se logrará únicamente con altas coberturas de vacunación (95%).

Enfermedad bajo estricta vigilancia epidemiológica: Todos los casos sospechosos de parálisis agudas flácidas deben ser informados inmediatamente a las autoridades sanitarias para su inmediato control.

DIFTERIA

Características de la enfermedad:

Enfermedad bacteriana infecciosa grave, causada por la toxina del *Corynebacterium diphtheriae*. Afecta principalmente las amígdalas, faringe, laringe, nariz, y a veces la piel u otras mucosas.

Se caracteriza por la aparición de placas blanco-grisáceas (pseudo membranas), muy adherentes, inflamadas, que sangran al tratar de desprenderlas.

Los enfermos presentan un cuadro febril de poca intensidad, de evolución lenta, pero su estado general se ve muy comprometido.

Las complicaciones producidas por la toxina del bacilo aparecen luego de dos a seis semanas de iniciados los síntomas.

La miocarditis es por lo general la complicación más observada y la principal causa de muerte. La alteración cardíaca se puede presentar al principio de la enfermedad o luego de algunas semanas. Mientras más temprano se presenta la miocarditis la evolución es generalmente fatal.

Suelen aparecer parálisis del velo del paladar, músculos oculares y diafragma (causando éste último neumonía secundaria o falla respiratoria).

La transmisión se realiza por contacto con exudados de un paciente enfermo o un portador, muy rara vez por elementos contaminados con secreciones de personas infectadas.

Vacuna anti-diftérica:

- **Edad de aplicación:** A partir de los 2 meses de edad (incluida en DPT, Cuádruple, Pentavalente o DT).
- **Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación está formado por 3 dosis y 2 refuerzos. Las 3 primeras dosis se deberán aplicar con un intervalo de 4 a 8 semanas. El 1º refuerzo al año de la tercera dosis, el 2º

refuerzo al ingreso escolar. Luego se repetirá la vacunación con un refuerzo cada 10 años, durante toda la vida.

- **Vía de administración:** Inyectable I.M.
- **Reacciones:** Fiebre, dolor, tumefacción e inflamación en el sitio de aplicación, malestar general.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.
- **Tiempo de inmunidad:** aprox. 10 años.

Comentario:

La difteria es una enfermedad con un gran potencial epidémico, afecta principalmente a menores de 15 años de edad y adultos con vacunación incompleta. Es una más de las enfermedades asociadas al hacinamiento y a las bajas condiciones socioeconómicas.

El impacto de los programas de vacunación ha provocado una alta disminución en su incidencia.

Actualmente, Junio-Julio 2010, Bolivia atraviesa una epidemia de difteria por falta de vacunación.

TETANOS

Características de la enfermedad:

Es una enfermedad neurológica aguda, no contagiosa, causada por la toxina del bacilo *Clostridium tetani*, que prolifera en medios anaerobios. Esta

bacteria se encuentra en forma esporada, pudiendo permanecer inactiva por mucho tiempo, pero seguir siendo infecciosa por más de 40 años.

La infección comienza cuando las esporas ingresan en el organismo a través de una herida o elementos contaminados. Estas esporas liberan bacterias que diseminan en el organismo una toxina llamada tetanospasmina, que bloquea las señales nerviosas a los músculos causando espasmos tan fuertes que los desgarran y pueden causar fracturas de columna (tetania).

La toxina se produce en el tejido necrosado propio del sitio donde se produjo la inoculación.

La enfermedad se caracteriza por contracciones musculares muy dolorosas, especialmente de los músculos maseteros (trismus), músculos del cuello y finalmente en el tronco.

Los signos clínicos observados son los espasmos musculares en la espalda que producen arqueamiento (opistótonos) y la expresión facial conocida comúnmente como risa sardónica.

No existe prueba de laboratorio para determinar el diagnóstico, y sin tratamiento una de cada cuatro personas muere.

El bacilo (esporado) suele encontrarse en el suelo, el polvo, ropa, jeringas, instrumentos no esterilizados usados en la atención de los partos, (por lo general en los nacimientos producidos en los domicilios) y es un habitante normal e inocuo en el intestino del ser humano y animales domésticos, especialmente el caballo.

El tétanos es una enfermedad prevenible por vacunación y se presenta casi exclusivamente en personas no vacunadas o con esquemas incompletos.

TNN (tétanos neonatal):

Enfermedad aguda muy letal, las esporas se pueden introducir al organismo al cortar el cordón umbilical o al curar el ombligo con elementos contaminados.

Se comienza a sospechar que un recién nacido tiene TNN, cuando generalmente al tercer día de vida, deja de mamar y comienza a succionar con dificultad progresiva hasta la incapacidad total para alimentarse. Además se

observa el trismus (espasmos de los músculos de la masticación), rigidez de músculos cervicales, tronco y abdomen, fiebre, sudoración, taquicardia, dificultad respiratoria y espasmos musculares.

Vacuna anti-tetánica:

- **Edad de aplicación:** A partir de los 2 meses de edad (incluida en DPT, Cuádruple, Pentavalente o DT).
- **Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación está formado por 3 dosis y 2 refuerzos. Las 3 primeras dosis se deberán aplicar con un intervalo de 4 a 8 semanas. El 1º refuerzo al año de la tercera dosis, el 2º refuerzo al ingreso escolar. Luego se repetirá la vacunación con un refuerzo cada 10 años, durante toda la vida.
- **Vía de administración:** Inyectable I.M.
- **Reacciones:** Fiebre, dolor, tumefacción e inflamación en el sitio de aplicación, malestar general.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.
- **Tiempo de inmunidad:** Aprox. 10 años.

Comentario:

El tétanos es una enfermedad aguda prevenible por vacunación, una vez contraída la enfermedad las posibilidades de llegar a la muerte son altísimas, por eso se aconseja en todos los casos de heridas consultar al médico con relación al posible riesgo de contraer tétanos.

Como creencia popular la gente piensa que las lesiones causadas por clavos oxidados son las más peligrosas, esto es cierto, solo si el clavo se encuentra sucio y oxidado, en realidad, lo que ofrece riesgo de tétanos es la suciedad del clavo y no el oxido y se pueden producir casos de tétanos a partir de lesiones que se consideren insignificantes.

El TNN se puede prevenir en un 100% logrando una adecuada atención profesional del parto y vacunando a todas las embarazadas en situación de riesgo.

PERTUSIS (coqueluche o tos convulsa o tos ferina)

Características de la enfermedad:

Enfermedad bacteriana aguda, endémica, común entre los niños de corta edad provocada por la *Bordetella pertusis* que afecta la tráquea y los bronquios. Comienza insidiosamente con una fase catarral, afebril y tos irritante que va progresando a la fase paroxística y dura aproximadamente dos meses o más, se caracteriza por accesos repetidos y violentos de tos sin inspiración intermedia (por lo general cinco toses seguidas, razón por la cual se la conoce como tos quintosa) seguida de un estridor de tono característico, es de predominio nocturno y luego de los paroxismos se expulsan mucosidades claras, filantes y adherentes, seguidas de vómitos. La fase catarral inicial es muy contagiosa.

En los niños menores de 3 meses la enfermedad suele presentarse solamente con apneas, cianosis y/o convulsiones. En cambio en los adolescentes y adultos la tos suele no ser la característica.

Se transmite por el contacto directo con las secreciones de las personas infectadas y entre las causas de defunción, las más frecuentes suelen ser las neumonías.

Vacuna anti-pertusis:

- **Edad de aplicación:** A partir de los 2 meses de edad (incluida en DPT, Cuádruple o Pentavalente).
- **Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación está formado por 3 dosis y 2 refuerzos. Las 3 primeras dosis se deberán aplicar con un intervalo de 4 a 8 semanas. El 1º refuerzo al año de la tercera dosis, el 2º refuerzo al ingreso escolar.

- **Vía de administración:** Inyectable I.M.
- **Reacciones:** Fiebre, dolor, tumefacción e inflamación en el sitio de aplicación, malestar general.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.
- **Tiempo de inmunidad:** aprox. 3 años.

Comentario:

Esta enfermedad es una importante causa de morbi-mortalidad en la niñez y es prevenible por vacunación.

En el mundo mueren aproximadamente 5 millones de niños y casi 50.000 padecen secuelas neurológicas. La letalidad suele alcanzar el 15%, siendo los más afectados los lactantes.

La infección suele ser introducida a los hogares por hermanos mayores, padres y familiares adultos. Esto decidió a las autoridades sanitarias a incluirla en el Calendario de Vacunación, en una primera etapa aplicando un refuerzo a los 11 años de edad.

A partir de 1980 en Argentina se ha observado una disminución en la notificación de casos gracias a la vacunación sistemática.

Enfermedad bajo estricta vigilancia epidemiológica: Todos los casos sospechosos de coqueluche deben ser informados inmediatamente a las autoridades sanitarias para su inmediato control.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)

Características de la enfermedad:

La enfermedad generalmente es aguda, insidiosa, manifestándose a veces con fiebre leve entre 1 a 4 días, alteraciones del estado mental e irritabilidad.

Existen 2 variedades de Haemophilus: las cepas encapsuladas, siendo el más patógeno el Hib y las cepas no encapsuladas, menos patógenas y generalmente no invasivas, pero que causan otras infecciones tales como, otitis, epiglotitis (donde la muerte puede sobrevenir por obstrucción de la vía aérea), bronquitis, artritis séptica (infección de articulación), celulitis (infección de la piel y tejidos blandos),neumonías.

La meningitis es la enfermedad más común y grave de las infecciones invasivas y afecta las membranas que recubren el cerebro.

“Las infecciones por Hib, representan aproximadamente el 60-80% de los casos de meningitis. La mortalidad oscila en los países desarrollados entre el 2-5% independientemente del tratamiento antimicrobiano instalado. Las secuelas neurológicas severas (convulsiones, trastornos de la audición, de la visión) ocurren en el 15-20% de los que sobreviven”.¹¹

Vacuna anti-haemophilus influenzae tipo b: (Hib)

- **Edad de aplicación:** a partir de los 2 meses de edad (incluida en Cuádruple o Pentavalente).
- **Esquema de vacunación:** El esquema de vacunación está formado por 3 dosis y 1 refuerzo. Las 3 primeras dosis se deberán aplicar con un intervalo de 4 a 8 semanas y el refuerzo al año de la tercera dosis.
- **Vía de administración:** Inyectable I.M.
- **Reacciones:** Fiebre, dolor, tumefacción e inflamación en el sitio de aplicación, malestar general.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.
- **Tiempo de inmunidad:** Aprox. 5 años.

¹¹ OMS, OPS, Unidad de Inmunizaciones Salud Familiar y Comunitaria, Enfermedades del PAI, Módulo I, pág. 51, 2006.

Comentario:

Es una enfermedad prevenible por vacunación que afecta principalmente a niños de 2 meses a 5 años de edad. (siendo más prevalente en los menores de 2 años).

Según estimaciones de la OMS, el Hib es responsable de 350.000 muertes anuales por neumonías y 250.000 muertes por meningitis en niños menores de 5 años.

Con la incorporación de la vacuna Hib al Calendario Oficial de Vacunación, se observa una importante disminución de las muertes a causa de esta bacteria. (prácticamente a cero en los niños vacunados).

HEPATITIS A

Características de la enfermedad:

El virus causante de la Hepatitis A (VHA) es un virus ARN, clasificado como hepatovirus, de amplia distribución mundial.

La enfermedad comienza en forma repentina, con un cuadro de fiebre, malestar general, anorexia, acompañada de náuseas, vómitos y molestias gastrointestinales.

Luego se presenta una coloración amarillenta en la piel y mucosas (ictericia). El período de duración de la enfermedad puede variar entre una a dos semanas y a veces hasta varios meses.

La edad de infección tiene relación con el nivel socio-económico y las condiciones de vida, razón por la cual en los países en vías de desarrollo la infección se presenta en la primer década de la vida y su severidad está asociada a la edad. En los niños menores de 5 años la infección suele ser asintomática, y sin ictericia.

No es una enfermedad que deje secuelas, siendo su restablecimiento completo y según la mayoría de las bibliografías existentes, solo en uno de cada mil casos notificados puede presentarse una hepatitis fulminante.

“Para el país, la tasa de letalidad en niños menores de 14 años es baja (menos de 1 defunción por 1000 casos), pero se han señalado cifras mayores en niños menores de 5 años (1,5 por 1000 casos).”¹²

La forma más común de transmisión es de persona a persona (fecal-oral), por lo que se transmite muy fácilmente en los hogares, escuelas, jardines maternos y guarderías.

Su aparición suele ser en forma esporádica y es causante de importantes epidemias.

Vacuna anti-hepatitis A:

- **Edad de aplicación:** 12 meses.

“Las autoridades sanitarias estudian el impacto de la vacunación con una única dosis, a través de la vigilancia de la enfermedad y el seguimiento de las cohortes vacunadas. Los resultados permitirán la toma de decisiones sobre mantener una única dosis al año, introducir dosis de refuerzo o cambios al esquema de vacunación oficial.

Una sola dosis genera una respuesta inmune protectora en el 95-99% de los vacunados a los 30 días post-vacunación.”¹³

- **Esquema de vacunación:** Única dosis.
- **Vía de administración:** Inyectable I.M.
- **Reacciones:** Fiebre, dolor, tumefacción e inflamación en el sitio de aplicación, malestar general. Rara vez suelen presentarse cefaleas, vómitos, dolores abdominales, náuseas y mareos.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.

¹² Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología, Manual de Normas y Procedimientos del S.I.N.A.V.E., pág. 93, 1999.

¹³ OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación, Normas Nacionales de Vacunación, pág.110, 2008.

- **Tiempo de inmunidad:** aprox. 20 años.

Comentario:

“La decisión de la utilización de la vacuna anti-hepatitis A en una población depende de las prioridades del país, del costo-beneficio, de la percepción de la severidad del problema y de la importancia del mismo.

Nuestro país es considerado de endemicidad intermedia, pero existen algunas áreas de alta endemicidad con relación a la infección por este virus.”¹⁴

La hepatitis A se encuentra muy asociada a la deficiencia de higiene personal y ambiental, teniendo la mayoría de los casos su origen en el agua y los alimentos contaminados.

En los sitios donde el saneamiento es deficiente, la infección es común y ataca más a los niños, dado que por lo general los adultos ya son inmunes.

Para su control se aconseja el tratamiento apropiado del agua (donde no existen redes potables), higiene personal, ambiental, manipulación de alimentos y eliminación adecuada de excretas.

Es fundamental el cuidadoso lavado de manos, especialmente después del cambio de pañales y antes de preparar alimentos.

La hepatitis A puede ser erradicada mundialmente por ser el hombre el único huésped natural del virus.

SARAMPION

Características de la enfermedad:

¹⁴ OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación, Normas Nacionales de Vacunación, pág.108, 2008.

El sarampión es una enfermedad exantemática, causada por un virus del género morbillivirus de la familia Paramyxoviridae.

Se manifiesta clínicamente con fiebre alta, triple catarro (tos, coriza, o conjuntivitis), manchas de Koplik y una erupción maculopapular generalizada que se inicia en la cara y el cuello, para luego descender hacia el tronco y por último a los miembros, desapareciendo en el mismo orden que apareció. Luego de los 7 días se comienza a observar una descamación furfurácea.

Es una enfermedad potencialmente grave, muy transmisible y extremadamente contagiosa. Se puede presentar en forma leve, y suele ser de difícil diagnóstico.

En ocasiones se presentan complicaciones causadas por el mismo virus o por sobre- infecciones bacterianas, que incluyen diarreas, otitis media, neumonías y meningoencefalitis.

La transmisión del virus se realiza de persona a persona, a través de la diseminación de las gotitas de Flügge que se expanden por el aire al toser, estornudar o hablar.

El virus permanece en lugares cerrados (consultorios e internaciones) hasta dos horas luego de que la persona infectada se haya retirado.

Los signos señalados no siempre son exclusivos del sarampión, razón por la cual, la enfermedad debe ser siempre confirmada con estudios de laboratorio.

Los niños que padecen la enfermedad no deben asistir a la escuela y en casos de internación el aislamiento respiratorio debe ser cumplido en forma muy estricta.

Vacuna anti-sarampionosa:

- **Edad de aplicación:** 12 meses – 5-6 años. (incluida en Triple Viral S.R.P. o Doble Viral S.R.)
- **Esquema de vacunación:** Se aplicarán dos dosis: la primera al año de edad y la segunda dosis (o refuerzo) al ingreso escolar (5-6 años).

Los niños de 11-12 años recibirán una dosis de Triple Viral S.R.P. cuando no se les haya colocado dos dosis previas de esta vacuna o de Doble Viral S.R.

- **Vía de administración:** Inyectable S.C.
 - **Reacciones:** Fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis. (suele presentarse en el 5% al 15% de los vacunados). Se prolonga por muy pocos días y si bien es similar a la enfermedad, se caracteriza por no ser contagiosa.
 - **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.
- En vacunaciones sucesivas con vacunas a virus vivos atenuados inyectables, se deberá dejar transcurrir un intervalo mínimo de 30 días entre dosis.
- **Tiempo de inmunidad:** Aprox. de 10 a 15 años.

Comentario:

La gravedad del sarampión generalmente es mayor en los niños de corta edad y desnutridos.

La OPS en 1992 propuso eliminar la enfermedad de las Américas, razón por la cual la Vigilancia Epidemiológica del Sarampión en la República Argentina es un programa prioritario en las acciones de salud que realiza el país.

Por formar parte del Programa Nacional de Erradicación y considerársela enfermedad bajo estricta vigilancia epidemiológica, todos los casos sospechosos de sarampión deben ser informados inmediatamente a las autoridades sanitarias para su inmediato control.

Es una enfermedad prevenible 100% por vacunación, ya que el único reservorio es el hombre y son susceptibles de contraer la enfermedad todas aquellas personas que no han padecido la enfermedad o que no hayan sido debidamente inmunizadas. Su erradicación es técnicamente viable con las vacunas existentes.

Actualmente nuestro país (Agosto 2010), atraviesa una situación de riesgo considerada “brote” a causa de la existencia de 3 casos importados positivos de la enfermedad.

RUBÉOLA

Características de la enfermedad:

La rubéola es una enfermedad infecto-contagiosa, causada por un rubivirus de la familia Togaviridae y su contagio se realiza de persona a persona.

En los niños aparece un cuadro de fiebre leve y frecuentemente aparece en la cara un exantema maculopapular discreto como primera manifestación de la enfermedad, luego se extiende al cuero cabelludo o cuello, espalda, y finalmente al resto del cuerpo.

Se observa como característica muy importante (y que ayuda en la definición clínica para el diagnóstico), la presencia de adenopatías generalizadas frecuentemente retroauricular, cervical y sub-occipital, a veces éstas adenopatías aparecen antes del exantema. Rara vez se observa conjuntivitis y en un 30% a 50% de los casos, la rubéola suele presentarse en forma asintomática.

La rubéola siempre debe ser confirmada por estudios de laboratorio, ya que a veces suele confundírsela con otras enfermedades febril-exantemáticas.

La infección por rubéola, en general, se presenta en forma leve y es de curso benigno en niños y adultos.

Rubéola congénita:

Es muy preocupante cuando la rubéola es contraída por una embarazada, por los graves daños que puede provocar la infección al feto, principalmente en el primer trimestre de embarazo, donde pueden aparecer serias anomalías oculares,

cardíacas o auditivas, microcefalia, meningoencefalitis, retraso mental, retraso de crecimiento, entre otras.

Hay manifestaciones que pueden no ser evidentes al momento de nacer, pero que se observarán con el desarrollo del niño.

Según datos epidemiológicos existentes, en el año 2005, en las Américas más de 20.000 niños nacieron con síndrome de rubéola congénita.

Los países que realizaron la introducción de la vacuna a sus programas de inmunizaciones, redujeron la enfermedad notablemente, ya que la vacunación evita la infección en más de un 98%.

Vacuna anti-rubéola:

- **Edad de aplicación:** 12 meses – 5-6 años. (incluida en Triple Viral S.R.P. o Doble Viral S.R.)

- **Esquema de vacunación:** Se aplicarán dos dosis: la primera al año de edad y la segunda dosis (o refuerzo) al ingreso escolar (5-6 años).

Los niños de 11-12 años recibirán una dosis de Triple Viral S.R.P. cuando no se les haya colocado dos dosis previas de esta vacuna o de Doble Viral S.R.

- **Vía de administración:** Inyectable S.C.

- **Reacciones:** Fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis. (suele presentarse en el 5% al 15% de los vacunados). Se prolonga por muy pocos días y si bien es similar a la enfermedad, se caracteriza por no ser contagiosa.

- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.

En vacunaciones sucesivas con vacunas a virus vivos atenuados inyectables, se deberá dejar transcurrir un intervalo mínimo de 30 días entre dosis

- **Tiempo de inmunidad:** Aprox. de 10 años.

Comentario:

La OMS, OPS, y los PAI de todos los países americanos trabajan en forma conjunta para la eliminación de la rubéola y la rubéola congénita.

Argentina fue designada para que durante el año 2006 y 2008, realizara la Campaña de vacunación anti-rubeólica dirigida a hombres y mujeres de 15 a 39 años de edad, obteniéndose en ambas, coberturas superiores al 97%.

El Calendario Oficial de Vacunación de nuestro país, la incluye en el post-parto o post-aborto inmediato, a los efectos de prevenir rubéola congénita en embarazos posteriores.

Por su gravedad en éste grupo poblacional y ante la necesidad de erradicarla a través de la vacunación, las autoridades sanitarias realizan un monitoreo en forma continua y permanente ante la probable aparición de casos.

Esto determina que sea una enfermedad bajo estricta vigilancia epidemiológica y todos los casos sospechosos de rubéola deben ser informados inmediatamente a las autoridades sanitarias para su inmediato control en el resto de la población.

PAROTIDITIS

Características de la enfermedad:

Es una enfermedad aguda viral, conocida popularmente como paperas, causada por un paramixovirus, perteneciente al mismo grupo del virus parainfluenza.

Este virus afecta las glándulas salivales, generalmente las parotídeas y en ocasiones las sublinguales o submaxilares. Sus manifestaciones se caracterizan por fiebre, anorexia, cefaleas y vómitos y suele presentarse en forma bilateral en el 70% - 80% de los casos, pero en 30% suelen presentarse en forma asintomática. Las glándulas afectadas van aumentando de tamaño en forma gradual y con sensación muy dolorosa al tacto.

Se disemina a través de gotitas de saliva expulsadas al hablar o por contacto directo con saliva de los enfermos. Su período de infecciosidad se produce unas 48 hs. aproximadamente antes del comienzo de la enfermedad. En su transcurso suelen presentarse complicaciones tales como:

- **Meningitis aséptica:** Es muy habitual y suele presentarse en un 50% - 60% de los enfermos.
Los adultos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones que los niños y los varones son más afectados que las mujeres en una proporción de tres a uno.
- **Orquitis (inflamación testicular):** Puede ser bilateral o unilateral. Suele observarse generalmente en los varones jóvenes, a veces suele presentarse antes de la parotiditis, después, simultáneamente o ser el único síntoma.
- **Oorfitis (inflamación de ovarios):** Se observa en mujeres jóvenes, suele confundirse con un cuadro de apendicitis y desaparece sin dejar secuelas.
- **Sordera:** Esta complicación no suele presentarse habitualmente, se estima una incidencia de 5 cada 100.000 casos, en la mayoría de los casos es unilateral y permanente.
- **Otras complicaciones menos habituales suelen ser:** pancreatitis, miocarditis, artritis, nefritis y artralgias.

Vacuna anti-parotidítica:

- **Edad de aplicación:** 12 meses – 5-6 años. (incluida en Triple Viral S.R.P.).
- **Esquema de vacunación:** Se aplicarán dos dosis: la primera al año de edad y la segunda dosis (o refuerzo) al ingreso escolar (5-6 años).
Los niños de 11-12 años recibirán una dosis de Triple Viral S.R.P. cuando no se les haya colocado dos dosis previas de esta vacuna o de Doble Viral S.R.
- **Vía de administración:** Inyectable S.C.

- **Reacciones:** Fiebre, inflamación de parótidas. (1-2%). Se prolonga por muy pocos días y si bien es similar a la enfermedad, se caracteriza por no ser contagiosa.
- **Simultaneidad con otras vacunas:** Se puede aplicar con cualquier otra vacuna actualmente en uso, siempre en sitios anatómicos diferentes.
En vacunaciones sucesivas con vacunas a virus vivos atenuados inyectables, se deberá dejar transcurrir un intervalo mínimo de 30 días entre dosis.
- **Tiempo de inmunidad:** > de 20 años.

Comentario:

Las infecciones que se presentan con ausencia de la sintomatología clásica, suelen ser transmisibles.

La correcta inmunización a través de las vacunas disponibles otorgan a los vacunados los anticuerpos suficientes y necesarios para evitar la enfermedad y sus complicaciones.

“Los estudios epidemiológicos indican que el 85% o más de los adultos han tenido parotiditis en ausencia de vacunación.”¹⁵

La esterilidad que suele asociarse a la enfermedad es muy rara.

¹⁵ *Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología, Manual de Normas y Procedimientos del SINA.VE., pág. 57, 1999.*

Área de Estudio

Para el diseño de la investigación se utilizó un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, poblacional, de corte transversal.

Se adoptó la metodología cuantitativa por considerar que era la adecuada para realizar una encuesta que permitiera evaluar el nivel de conocimientos que poseen los médicos para la salud reproductiva de sus pacientes.

Se basó en datos objetivos, que se obtuvieron por el trabajo directo elaborado, la entrevista directa para obtener los resultados y el lugar donde realizamos las encuestas fue un sitio de salud que realicé durante los meses de febrero a junio.

La investigación es descriptiva porque nos permitió describir e identificar correlaciones para poder organizar recursos de atención en forma más eficiente y de corte transversal porque se realizó en un momento determinado en el tiempo (Mes de Junio y Julio de 2010).

PARTE II :

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio

Nuestra Área de Investigación se realizó en el Municipio de Zona San Rafael, perteneciente al Área de Salud, del Estado de San José, Provincia de Heredia.

Es un Vaccinatorio Central y forma parte de los 23 puntos de vacunación existentes en el departamento. Desde este lugar se ejecutaron todas las actividades de vacunaciones de los tres departamentos que conforman la Zona San Rafael, General Álvarez y Mahabque.

Geográficamente se encuentra ubicado en plena zona urbana, junto a las instalaciones del Hospital San Rafael.

Constituye parte de vacunación para más de 2000 personas. Por lo general la población que visita el mismo vive en el sector urbano y en menor medida en la zona rural.

Tipo de Estudio:

Para el diseño de la investigación se utilizó un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo poblacional, de corte transversal.

Se adoptó la metodología cuantitativa por considerarse que era la adecuada para realizar una encuesta que permitiera evaluar el nivel de conocimientos que poseen las madres para lo cual se recopilaron datos.

Se basó en datos objetivos, nos guiamos por el marco teórico elaborado, la entrevista directa para obtener las respuestas y el lugar donde realizamos las encuestas fue un sitio de atención real donde las madres concurren a diario.

La investigación es descriptiva porque nos permitió describir e identificar conocimientos para poder organizar recursos de atención en forma más eficiente, y de corte transversal porque se realizó en un momento determinado en el tiempo (Mes de Junio y Julio de 2010).

Área de Estudio:

Nuestra área de investigación se ubicó en el Vacunatorio Zonal San Rafael, perteneciente al Área Sanitaria, Ministerio de Salud Provincia Mendoza.

Es un Vacunatorio Central y forma parte de los 55 puestos de vacunación existentes en el departamento. Desde este lugar se coordinan todas las actividades de inmunizaciones de los tres departamentos que conforman la Zona Sur: San Rafael, General Alvear y Malargüe.

Geográficamente se encuentra ubicado en pleno radio urbano, junto a las instalaciones del Hospital Schestakow.

Concurren para la vacunación personas de todos los grupos etéreos. Por lo general la población que asiste al mismo vive en el radio urbano y en menor medida en la zona rural.

Se eligió para la investigación ésta Institución por ser el puesto de vacunación que mayor demanda espontánea posee a diario en la zona.

Universo y Muestra:

Según los datos aportados por el Sector de Estadísticas del Área Inmunizaciones, concurren en forma anual aproximadamente 3900 madres de niños pequeños para solicitar la vacunación de sus hijos.

Durante los meses de Junio y Julio de 2010 asistieron alrededor de 600 madres, tomándose para la investigación una población objeto conformada por 100 madres de niños menores de 2 años, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 50 años de edad y fueron elegidas al azar.

Se utilizó como criterio de inclusión a las madres de niños menores de 2 años, por considerarse que a esa edad los infantes ya concluyen con sus esquemas básicos de vacunación y sus progenitoras ya han recibido en reiteradas oportunidades toda la información referente a vacunas y enfermedades pediátricas de las cuales se los protege.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada para la recolección de datos en la investigación fue una entrevista estructurada con preguntas abiertas, cerradas y de elección múltiple plasmadas en un formulario. Las preguntas abiertas brindaron a las madres la libertad de responder en la forma que lo consideraran conveniente de acuerdo a sus conocimientos, las preguntas de elección múltiple les permitió seleccionar una respuesta entre varias opciones, mientras que en las preguntas cerradas solo pudieron optar por si o no.

Se utilizó como instrumento para la investigación un formulario (anexo n° 03) previamente elaborado por las autoras de la tesina, cuyo diseño estuvo focalizado principalmente en distintas preguntas sobre vacunas y enfermedades.

La palabra encuesta, según José A. Avilez, (Venezuela) se usa frecuentemente para describir un método de obtener información de una muestra de individuos, siendo solo una fracción de la población bajo estudio. Las muestras no son seleccionadas en forma caprichosa o con individuos que se ofrecen como voluntarios para participar, estas se realizan científicamente de manera que cada persona en la población tenga una oportunidad medible de ser seleccionada.

La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a todos los participantes se les realizan las mismas preguntas y de la misma manera. La intención de la encuesta no es describir lo individual de quienes por azar forman parte de la muestra, sino obtener un perfil de la población.

Una “encuesta” recoge información de una muestra. Una “muestra” es usualmente solo una porción de la población bajo estudio.

Análisis, procesamiento y presentación de datos:

Se describe a continuación el análisis de los datos obtenidos:

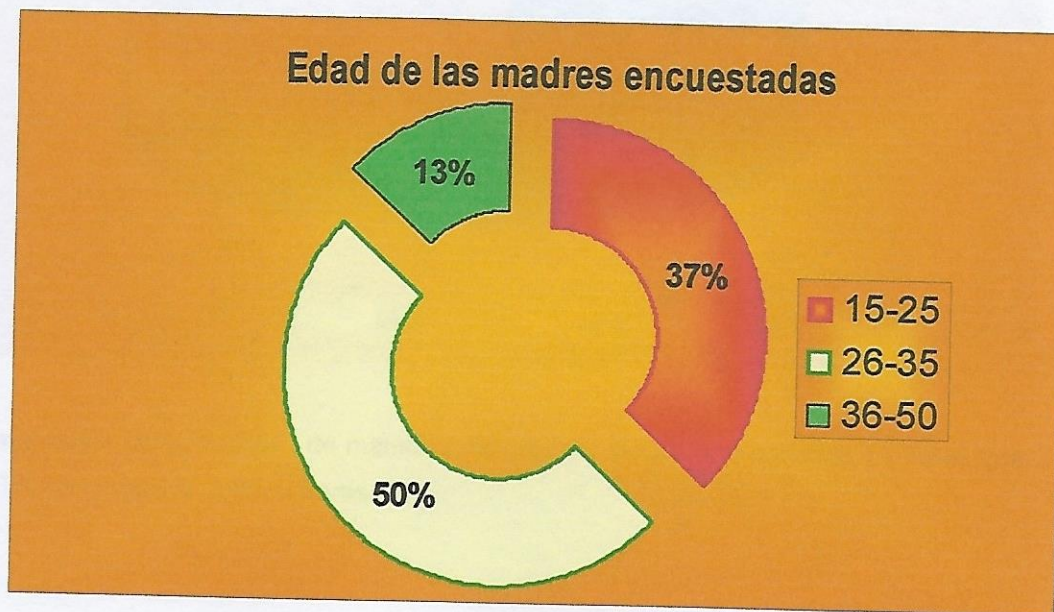
CARACTERISTICAS DE LAS MADRES ENCUESTADAS

TABLA N° 1:

Edad de las madres encuestadas		
15-25	26-35	36-50
37	50	13

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRÁFICO N° 1:



Comentario: En éste gráfico puede observarse que de un total de 100 madres encuestadas, el grupo etáreo de 26-35 años es el más amplio con un 50%, el grupo de 15-25 años con un 37% y el de 36 a 50 años con un 13%.

TABLA Nº 2:

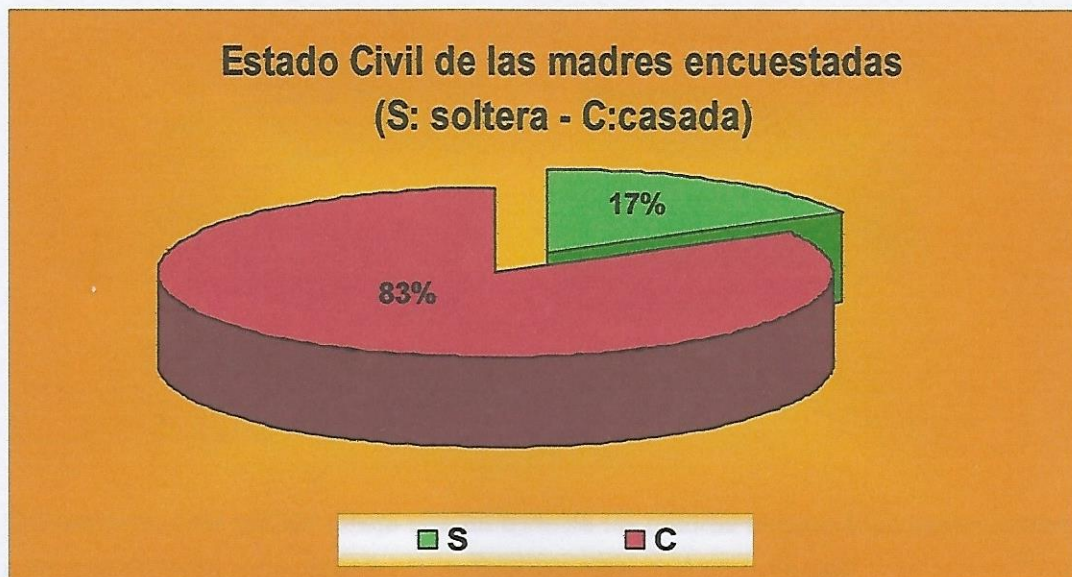
TABLA Nº 2:

Estado Civil de las madre encuestadas	
Soltera	Casada
17	83

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRÁFICO Nº 2:

GRÁFICO Nº 2



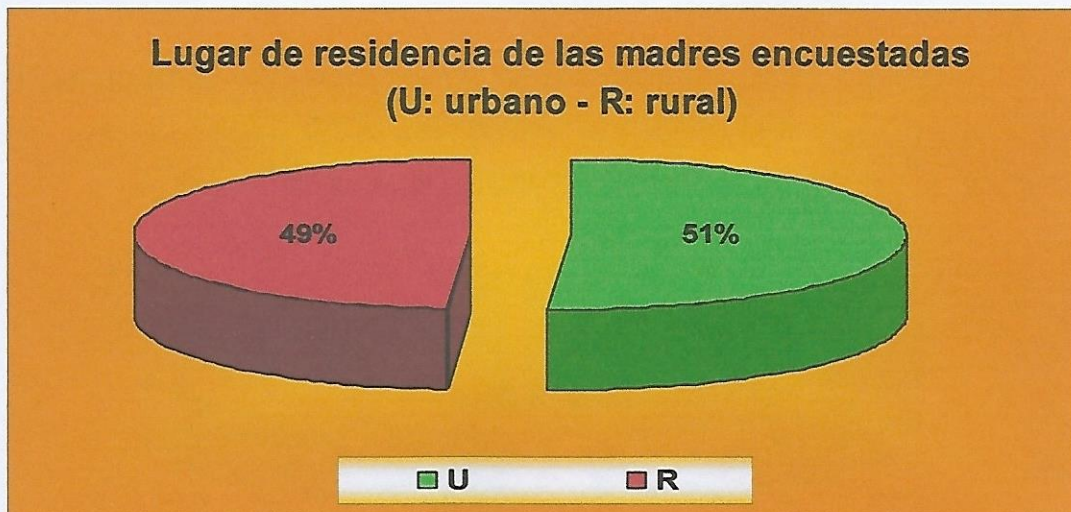
Comentario: De la totalidad de madres encuestadas el 83% son casadas, mientras que el 17% corresponde a las solteras.

TABLA N° 3:

Lugar de residencia de las madres encuestadas	
Urbano	Rural
51	49

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRÁFICO N° 3:



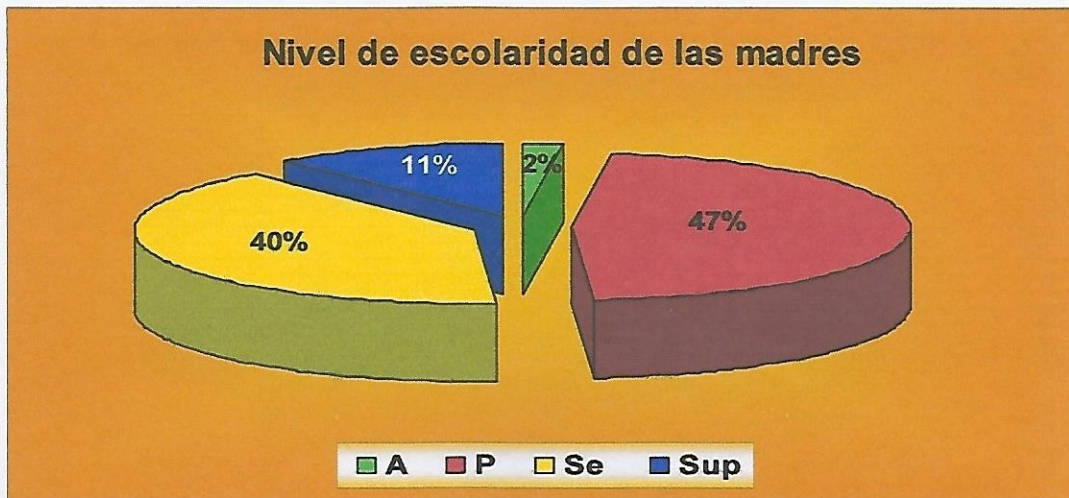
Comentario: Este gráfico refleja que un 51% de las madres encuestadas corresponden a las que viven en zona urbana, mientras que el 49% vive en zona rural.

TABLA N° 4:

Nivel de escolaridad de las madres			
Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior
2	47	40	11

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 4:



Comentario: En éste gráfico se puede observar que el 2% de las madres son analfabetas, el 47% posee nivel primario, el 40% nivel secundario y el 11% nivel superior.

TABLA N° 5:

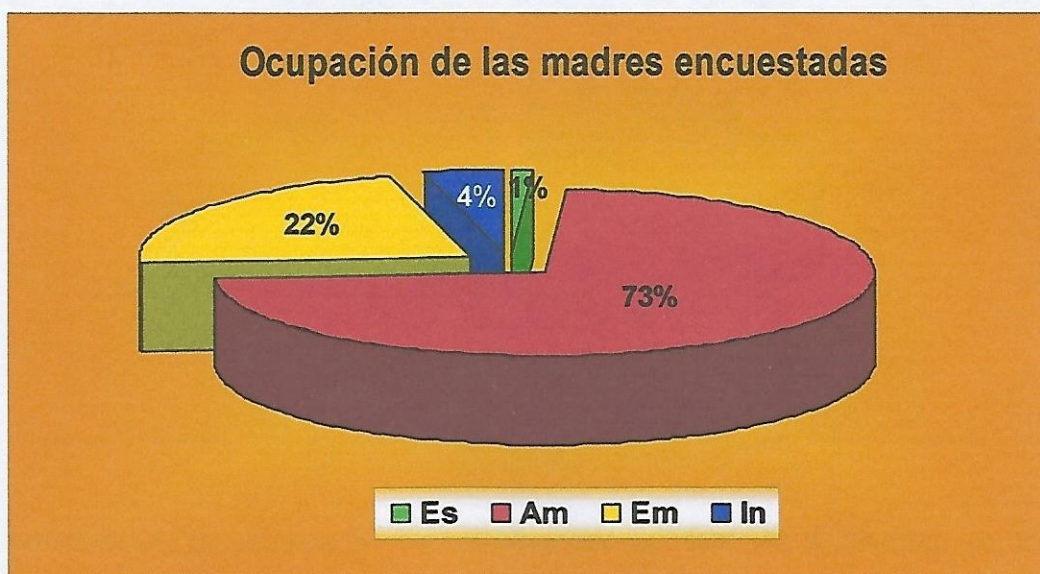
TABLA N° 5:

Ocupación de las madres encuestadas			
Estudiante	Amas casa	Empleadas	Independiente
1	73	22	4

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 5:

GRAFICO N° 5:



Comentario: En cuanto a la ocupación de las madres de ésta muestra, apreciamos que el 73% son amas de casa, el 22% son empleadas, el 4% son independientes y el 1% es estudiante.

TABLA Nº 6:

TABLA Nº 6:

La madre ¿es sostén de familia?	
si	no
11	89

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO Nº 6:

GRAFICO Nº 6:



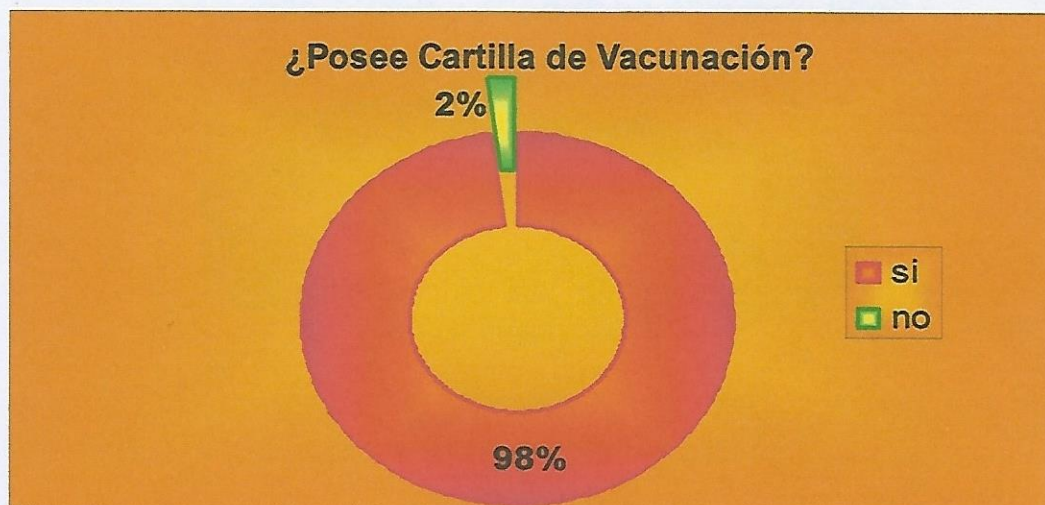
Comentario: Se observa en éste gráfico que del total de la muestra, un 89% corresponde a madres que no son sostén de familia y el 11% sí lo son.

TABLA N° 7:

Posee Cartilla de Vacunación	
si	no
98	2

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 7:



Comentario: Del total de 100 madres encuestadas, solo el 2% no tiene cartilla de vacunación, es un dato significativo, ya que están concientizadas en cuanto a la importancia que reviste la misma como documentación.

TABLA N° 8:

La madre ¿sabe por qué vacuna a su hijo?	
si	no
89	11

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 8:



Comentario: El 89% de la muestra de madres refiere que al vacunar a sus hijos los están protegiendo de enfermedades infectocontagiosas y enfermedades de la infancia. Sólo el 11% manifiesta que lo hace porque el médico lo exige para los controles de niño sano, entrega de leche o para cumplimentar exigencias del Plan Nacer o Salario Universal por Hijo.

Plan Nacer: Resolución Ministerio de Salud de la Nación N° 1602/09.

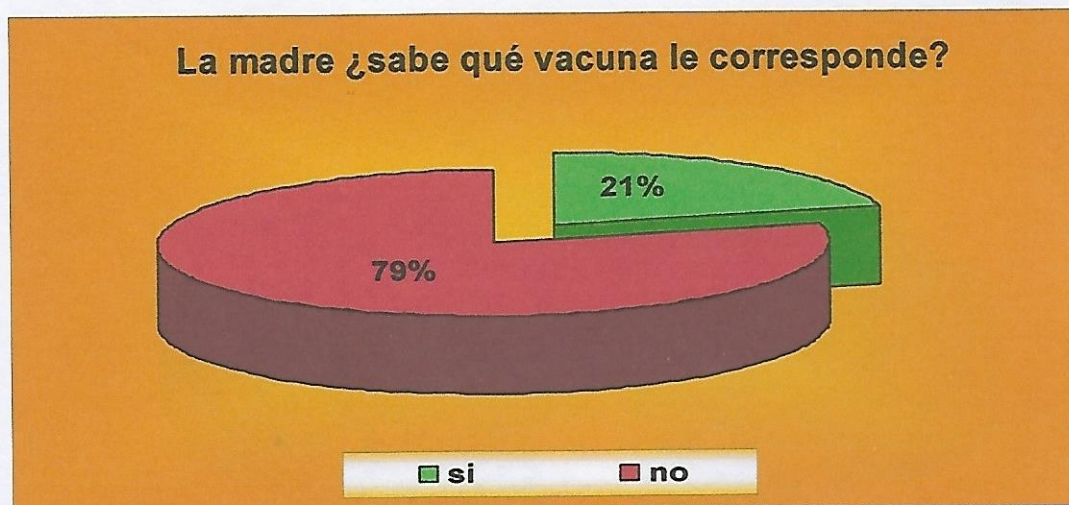
Salario Universal por Hijo: Decreto Ministerio de Salud de la Nación N° 1388/10.

TABLA N° 9:

La madre ¿sabe qué vacuna le corresponde?	
si	no
21	79

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 9:



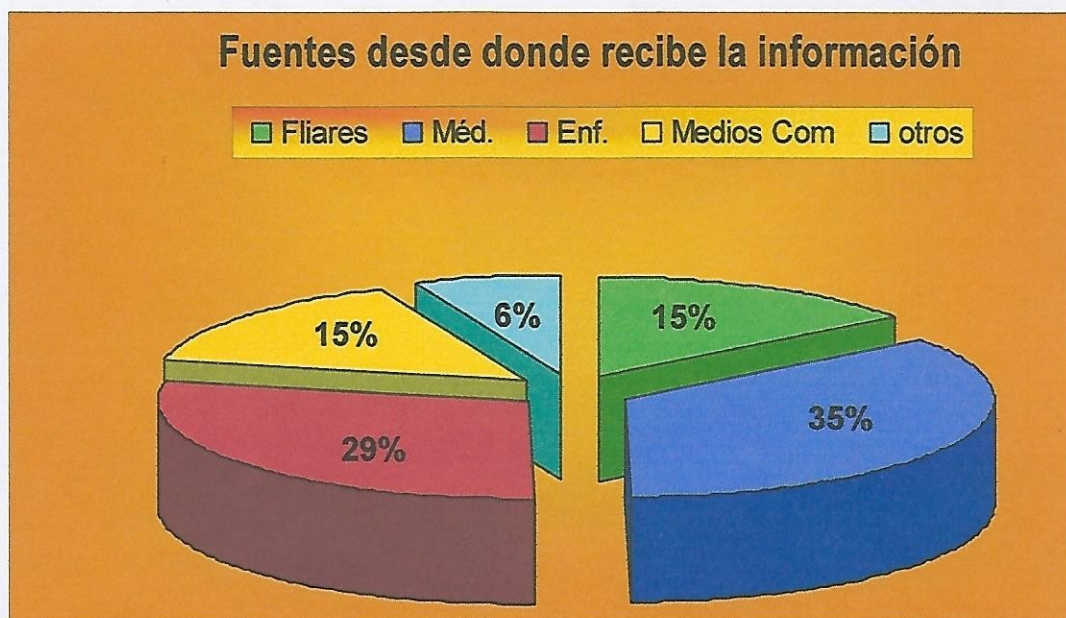
Comentario: Este gráfico nos muestra que las madres no saben específicamente las vacunas que les corresponden a sus hijos.

TABLA N° 10:

Fuentes desde donde recibe la información				
Fliares	Médicos	Enfermeros	Medios Comunicación	otros
15	35	29	15	6

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 10:



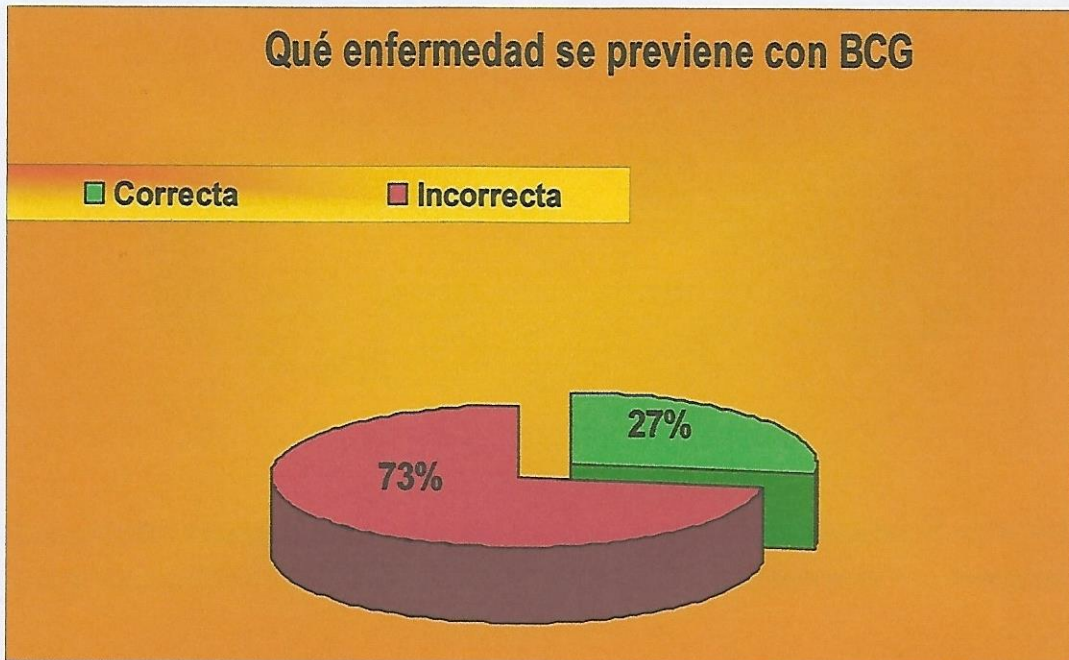
Comentario: El 35% refiere haber recibido información a través de los médicos, el 29% por medio de los enfermeros, un 15% por sus familiares, otro 15% por los medios de comunicación y un 6% a través de amigos o vecinos.

TABLA N° 11:

Qué enfermedad se previene con BCG			
Correcta		Incorrecta	
Tuberculosis		Parálisis	Difteria
27		73	

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 11:



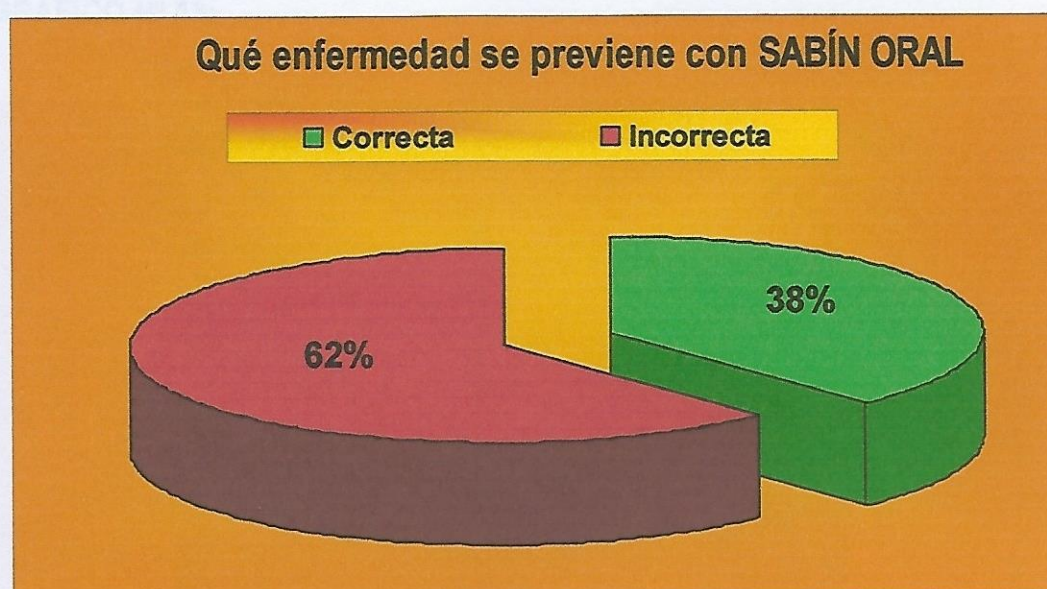
Comentario: Podemos observar en éste gráfico que un 27% de la totalidad de la muestra sabe que la vacuna BCG previene la tuberculosis, mientras que el 73% lo ignora.

TABLA N° 12:

Qué enfermedad se previene con Sabin Oral			
Correcta	Incorrecta		
Parálisis	Tuberculosis	Meningitis	Rubéola
38	62		

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 12:



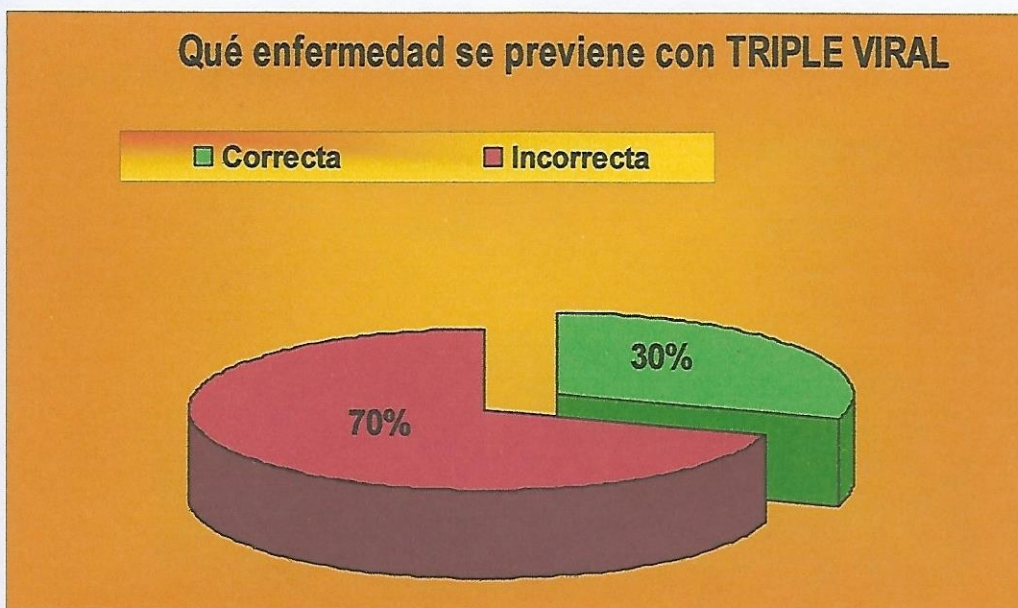
Comentario: Este gráfico muestra que del total de madres encuestadas el 38% sabe que la vacuna Sabin Oral previene la parálisis infantil, mientras que el 62% lo desconoce.

TABLA N° 13:

Qué enfermedades se previene con Triple Viral		
Correcta	Incorrecta	
Sarampión – Rubéola- Papera	Tos Convulsa	Varicela
30	70	

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 13:



Comentario: Este gráfico nos muestra que el 30% de las madres encuestadas conoce que la vacuna Triple Viral previene sarampión-rubéola-papera mientras que el 70% lo desconoce.

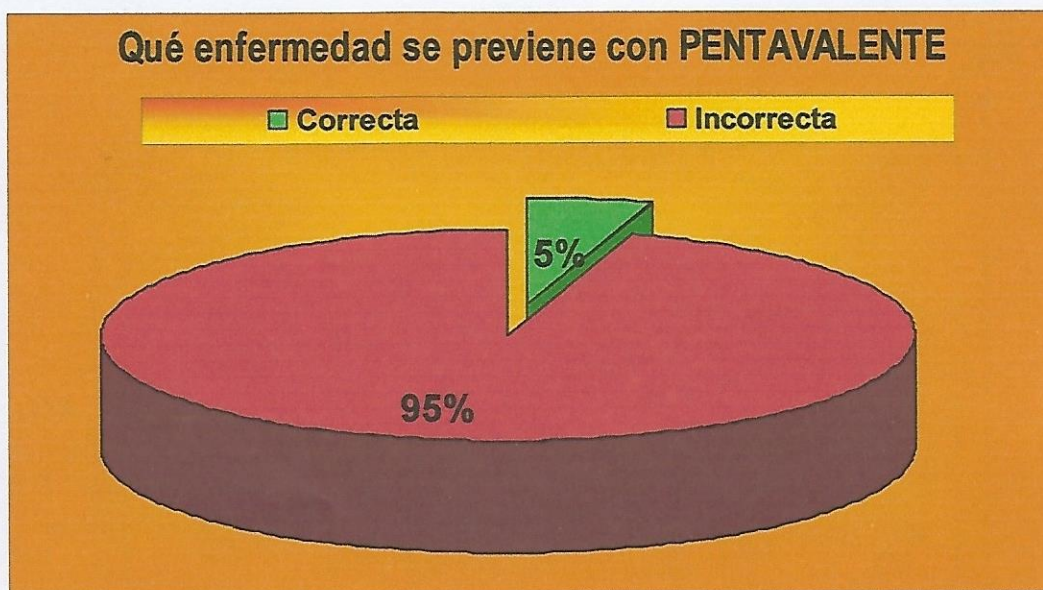
CONCLUSIÓN GENERAL EN GRÁFICOS

TABLA N° 14:

Qué enfermedad se previene con Pentavalente			
Correcta	Incorrecta		
DIF-TÉTANOS -TOS CONV Hib -HEP B	NEUMONÍ A	SARAMPIÓN	TUBERCULOSI S
5	95		

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 14:



Comentario: En este gráfico se observa que solamente un 5% de las madres encuestadas conocen contra qué enfermedades protege la vacuna Pentavalente y el 95% lo desconoce.

CONCLUSIÓN GENERAL EN GRÁFICOS

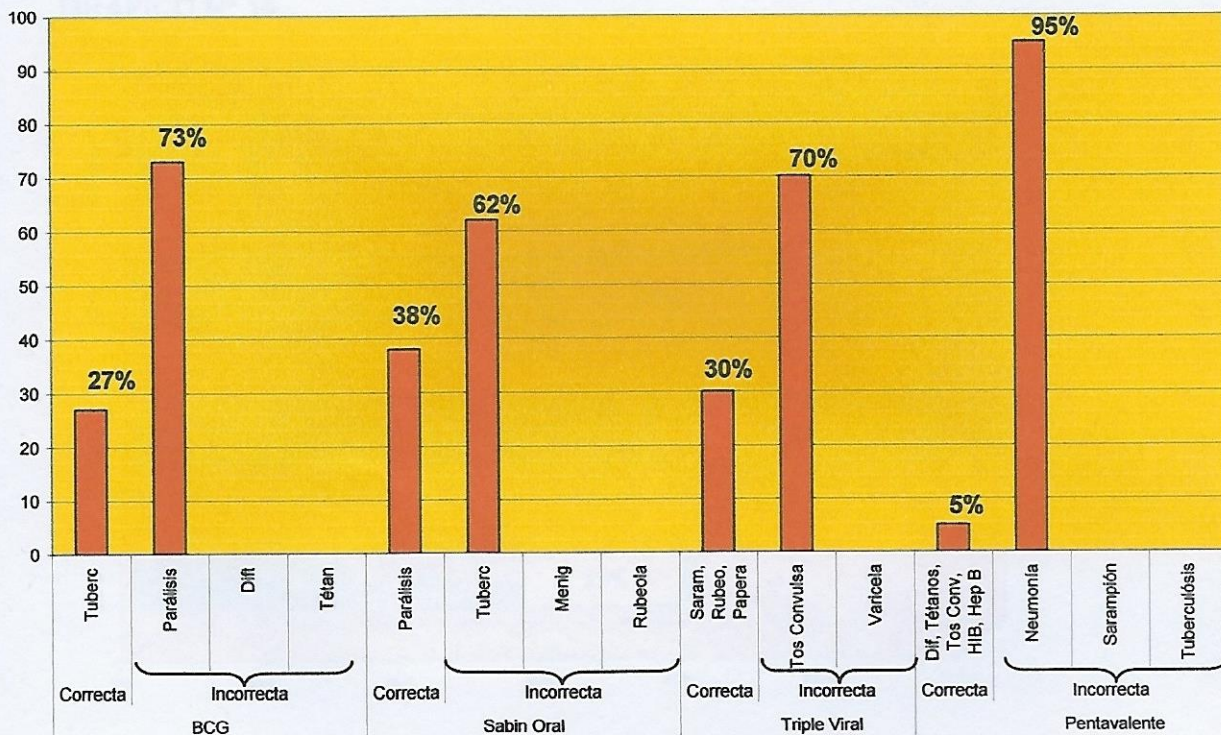
Respuestas correctas e incorrectas con respecto al conocimiento de las madres sobre vacunas y enfermedades que se previenen.

TABLA N° 15:

Vacunas	Porcentaje de respuestas correctas	Porcentaje de respuestas incorrectas
BCG	27 %	73 %
SO	38 %	62 %
SRP	30 %	70 %
Pentavalente	5 %	95 %

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 15:



Comentario: El gráfico muestra el conocimiento de las madres encuestadas con respecto a las vacunas: BCG, Sabin Oral, Triple Viral (sarampión, rubéola y paperas) y Pentavalente (difteria, tos convulsa, tétanos, meningitis por Influenzae b y hepatitis B).

PORMENORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS POR RANGO DE EDADES

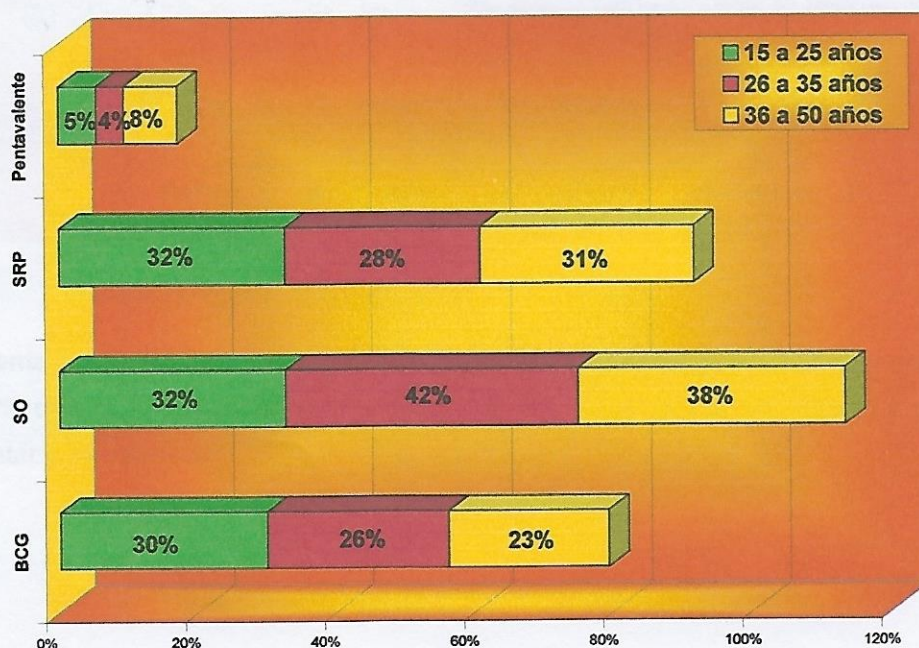
TABLA N° 16:

Tabla de Casos				
Edades	15 a 25 años	26 a 35 años	36 a 50 años	TOTALES
BCG	11	13	3	27
SO	12	21	5	38
SRP	12	14	4	30
Pentavalente	2	2	1	5
TOTALES	37	50	13	

Tabla de porcentajes respecto a cada una en su grupo etáreo			
Edades	15 a 25 años	26 a 35 años	36 a 50 años
BCG	30%	26%	23%
SO	32%	42%	38%
SRP	32%	28%	31%
Pentavalente	5%	4%	8%

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 16



Comentario: Este gráfico muestra por rango de edades que las madres que más conocen sobre vacunas y enfermedades prevenibles son las del grupo etáreo de 15 a 25 años. Para el caso de la vacuna Sabin Oral, el grupo que conforman las edades de 26 a 35 años se manifiesta con mayor conocimiento.

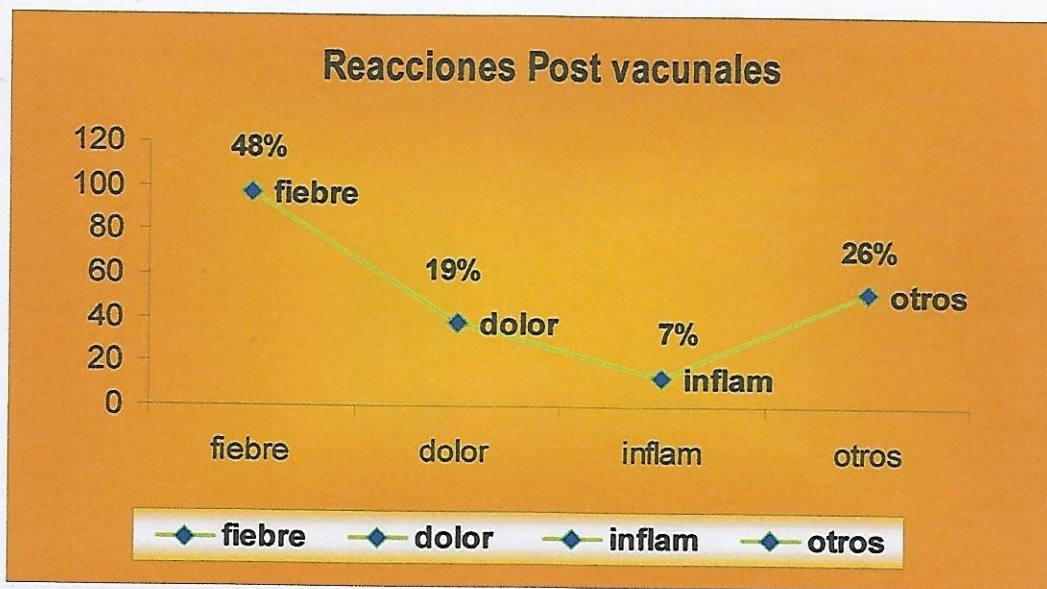
TABLA Nº 17:

TABLA Nº 17:

Reacciones Pos Vacunales			
fiebre	dolor	inflamación	otros
97	38	13	52

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO Nº 17:



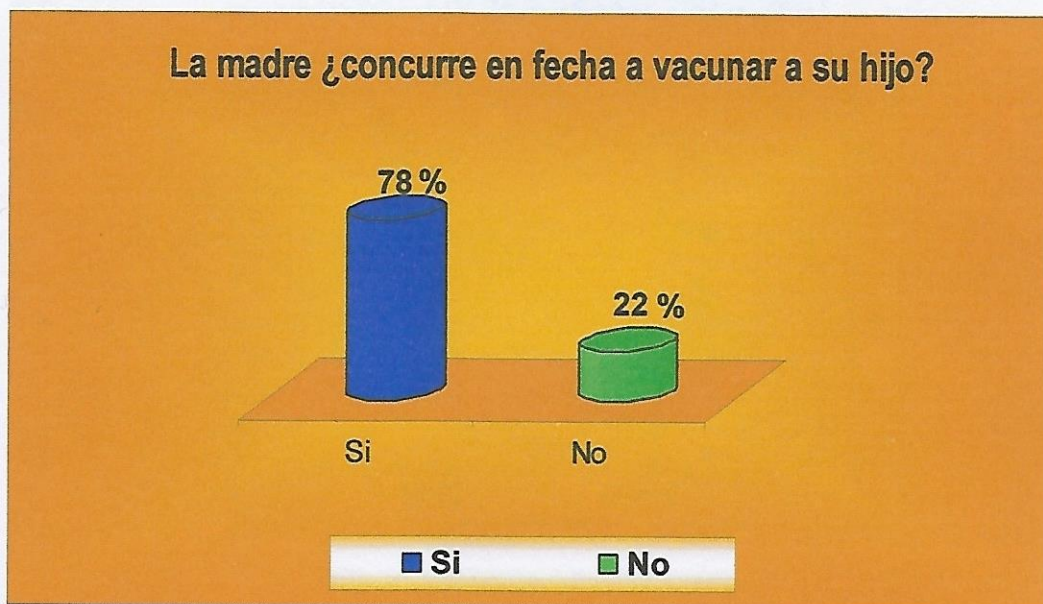
Comentario: En cuanto a las reacciones post-vacunales de las 100 madres encuestadas el 48% dice que sólo les ocasiona fiebre, el 19% dolor, el 7% inflamación y el 26% malestar y decaimiento.

TABLA N° 18:

La madre ¿concorre en fecha a vacunar a su hijo?	
Si	No
78	22

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 18:



Comentario: El 78% de las madres encuestadas concurre a Vacunatorio en tiempo, respetando los intervalos del calendario de la vacunación.

TABLA N° 19:

La madre responde con seguridad	
Si	No
75	25

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 19:



Comentario: En éste grafico observamos que el 75% de la muestra responden "con seguridad" al momento de la encuesta, aún cuando la respuesta no sea la que corresponde, mientras que el 25% se manifiesta "inseguro" a pesar de ser su respuesta en algunos casos la correcta.

TABLA N° 20

La madre se manifiesta interesada en responder la encuesta	
Si	No
81	19

Fuente: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO N° 20:



Comentario: Con respecto al interés puesto de manifiesto cuando se realiza la encuesta, el 81% de las madres se muestra interesada en aprender acerca de la importancia de las vacunas, mientras el 19% no presta la atención esperable y responden con prisa.

TABLA Nº 21

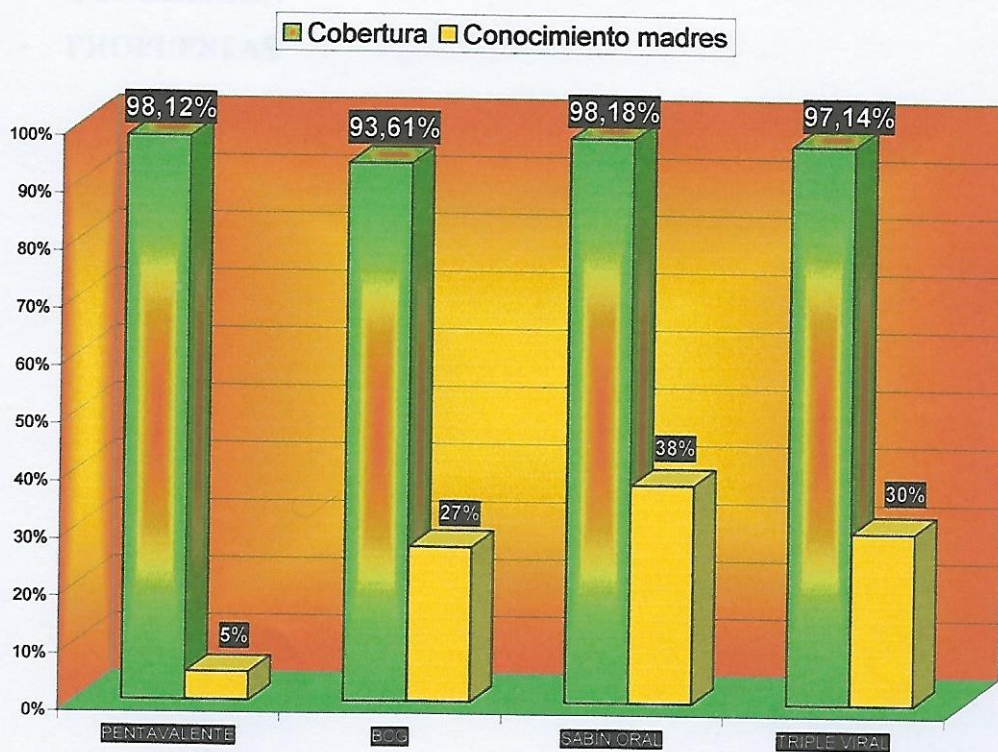
Porcentajes: Cobertura de Vacunación y Conocimiento de las madres sobre las vacunas		
	Cobertura	Conocimiento madres
PENTAVALENTE	98,12%	5%
BCG	93,61%	27%
SABÍN ORAL	98,18%	38%
TRIPLE VIRAL	97,14%	30%

Fuentes

-Cobertura: datos obtenidos del Departamento de Estadísticas del Vacunatorio Central.

-Conocimientos madres: datos obtenidos por las autoras de las encuestas realizadas a las madres de niños menores de 2 años que concurren al Vacunatorio Zonal San Rafael, durante el Mes de Junio y Julio de 2010.

GRAFICO Nº 21:



Comentario: En el gráfico se observa que el conocimiento que poseen las madres sobre vacunas no se condice con la cobertura de vacunación alcanzada.

CONCLUSION

Este estudio se realizó con el objetivo de poder evaluar de qué manera las parámetros asociados a las madres afectan que vacunen a sus hijos y niñas, y cuáles que influyen en los padres.

De los datos obtenidos sobre 100 encuestas que se realizaron en el Vicariato Zonal San Rafael durante los meses de Julio y Agosto de 2010, se observó que los factores que influyen en la decisión de vacunar a los niños y niñas son los conocimientos y actitudes que poseen los

PARTE III: RESULTADOS

- CONCLUSIÓN
- PROPUESTAS

Los resultados indican que las madres tienen un nivel de educación que les permite que se informen de lo que se les explica cuando concurren a los puntos de vacunación y realizan las diligencias de sus hijos.

Se pudo observar, según los resultados del estudio, que la población en la zona de estudio tiene un nivel de educación que les permite que se informen de lo que se les explica cuando concurren a los puntos de vacunación y realizan las diligencias de sus hijos.

En cuanto a la vacunación, el resultado muestra que el 69% de las madres consideran que todas las vacunas son importantes y opina que la vacunación es el mejor método para prevenir las enfermedades en la infancia, pero solo el 24% sabe cuál es la vacuna que le corresponde a los niños.

CONCLUSION

Esta investigación se realizó con el objetivo de poder recopilar datos que nos permitieran conocer si las madres saben que vacunas se les coloca a sus hijos y contra que enfermedades se los protege.

De los datos obtenidos en las 100 encuestas que se realizaron en el Vacunatorio Zonal San Rafael durante los meses de Junio y Julio de 2010, se observó que los conocimientos sobre vacunas y enfermedades que poseen las madres de niños menores de 2 años son muy bajos si los comparamos con los datos estadísticos aportados por el Vacunatorio Zonal San Rafael donde observamos que el calendario vacunal pediátrico del departamento se encuentra con coberturas de inmunizaciones que superan el 95% en la población infantil. Se refleja en estos datos que las madres concurren a vacunar a sus hijos, pero no saben específicamente que vacunas les corresponden a los niños.

Las preguntas que contestaron las madres fueron muy básicas, además lo que se les pedía que respondieran es lo que se les explica cuando concurren a los puestos de vacunación a realizar las inmunizaciones de sus hijos.

Se pudo observar, según los resultados del estudio, que la Poliomiелitis es la enfermedad pediátrica más identificada por las madres y la consideran la más grave debido a las graves secuelas que deja en los niños que la padecen, un importante número de ellas respondió en forma correcta que esta vacuna protege contra la parálisis infantil, en menor porcentaje la triple viral, la BCG, siendo el conocimiento más bajo el que tienen con respecto a la vacuna pentavalente.

En cuanto a la vacunación, el resultado muestra que el 89% de las madres consideran que todas las vacunas son importantes y opinan que la vacunación es el mejor método para prevenir las enfermedades en la infancia, pero solo el 21% sabe cual es la vacuna que le corresponde a los niños.

El 78 % de las madres concurren en fecha a vacunar a sus hijos para que no enfermen y sufran complicaciones en su salud, y el 11% manifiestan que vacunan a sus hijos porque se los exigen para distintos Planes Sociales.

En el transcurso de la investigación observamos que las madres no asocian que la vacuna triple viral está formada por tres vacunas o la pentavalente por cinco. Además no se dan cuenta que en la parte posterior del certificado de vacunación esos datos vienen especificados.

Notamos además que el oír el llanto de los niños que están siendo vacunados en la sala contigua a la mesa de admisión les origina mucho nerviosismo e inquietud y les impide prestar atención a las enfermeras que les transmiten la información relacionada con vacunas y enfermedades.

Un dato muy significativo que también se observó es que un número importante de madres viven en la zona rural de San Rafael y vienen a solicitar las inmunizaciones al Vacunatorio Zonal, originándoles un gasto económico y de tiempo. Esta situación tendrá que ser analizada en un nuevo estudio porque en todos los distritos hay CAPS que realizan vacunación y por lógica no se justificaría el traslado que realizan para vacunar a sus hijos.

Los resultados de la investigación nos inquietan, porque si bien las madres concurren a vacunar a sus hijos en las edades que corresponden, hemos comprobado que es muy bajo el nivel de conocimiento que poseen al respecto.

Es muy importante que todas las madres sepan sobre el tipo de atención preventiva que se les brinda a sus niños y sus beneficios.

Además con sus conocimientos podrían contribuir a que otras madres obtengan información a través de ellas y ayudar con la información comunitaria a la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles.

PROPUESTAS

Las enfermeras que formamos parte de la investigación observamos con agrado que las madres participaron con mucho entusiasmo e interés en la modalidad de las encuestas para identificar los conocimientos que ellas mismas poseían, pero como personal sanitario en medicina preventiva, concluimos en que urge la necesidad de replantearse nuevas estrategias que permitan poder llegar a las madres de una forma más individual para que adquieran los conocimientos que ellas deben tener en relación a la especificidad de la vacunación y prevención de enfermedades.

El análisis de los resultados de la investigación nos lleva a proponer las siguientes inquietudes:

- Crear un espacio físico totalmente independiente que no tenga la cercanía actual con la sala de vacunación para que las madres que esperan no escuchen el llanto de otros niños y se les pueda explicar en forma más personalizada.
- Concientizar a los enfermeros que cumplen funciones en los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) de la necesidad de los cambios en las estrategias que se necesitan poner en práctica para que las madres tengan más privacidad al momento de recibir la información, solicitándoles además, la colaboración con el aporte de ideas que se puedan aplicar y que se adapten también a sus lugares de trabajo.
- Solicitar por las vías administrativas que correspondan a la Dirección de Educación para la Salud que al realizar la impresión de certificados o folletería se aclaren las vacunas con sus componentes y no tan solo con la sigla que en medicina preventiva identifica a la enfermedad. Esto ayudaría

a que las madres vean más especificados los datos. Además, sugerir por la misma vía el cambio en el nombre de identificación de la vacuna pentavalente por quintuple, por considerarse que este término es más reconocible.

- Utilizar distintos medios de difusión para la transmisión de conocimientos sobre vacunas y enfermedades.
- Hacer reuniones con madres para que participen de charlas tipo talleres de educación sobre vacunas y enfermedades. Focalizar las mismas al grupo de 25 a 50 años por ser las que más desconocimiento poseen.

VACUNAS INCLUIDAS EN EL CALENDARIO OFICIAL DE
VACUNACIÓN ARGENTINO PERO APLICABLES SOLOAMENTE EN
ZONAS DE RIENCO

Anexo N° 11:

FIEBRE AMARILLA

Características de la enfermedad

La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa aguda de origen viral, de duración breve y cuadro clínico de variable gravedad.

Se caracteriza por el comienzo súbito que incluye fiebre, eructos, cefalea, mialgia, malestar, náuseas, vómitos, prostración, ictericia y hematuria. Con el avance de la enfermedad se observan hemorragias y, hasta el 20%, muerte. La recuperación comienza después de 5 días.

ANEXOS

En el período de incubación como de infección, se observan signos de insuficiencia renal, que se manifiestan por hinchazón, anorexia, náuseas, eructos, cefaleas, ginecitis agudas, oliguria, ictericia con alteraciones.

La FAS (Fiebre Amarilla Urbana) es muy transmisible entre personas susceptibles y adquiere formas crónicas agudas. En todo la FAS (Fiebre Amarilla Salvaje) en las zonas de América del Sur es transmitida por mosquitos del género Anopheles y Aedes.

Veremos este libro en detalle

El Ministerio de Salud de la Nación, por la resolución 2760/81, establece la obligatoriedad de aplicar la Vacuna Anti-americana a las personas a partir del año de edad que habite en zonas de alto riesgo para fiebre amarilla.

* Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología, Manual de Atención y Prevención del SIDA - FC, pag. 123, 1992.

**VACUNAS INCLUIDAS EN EL CALENDARIO OFICIAL DE
VACUNACION ARGENTINO PERO APLICABLES SOLAMENTE EN
ZONAS DE RIESGO.**

- Anexo N° 01:

FIEBRE AMARILLA

Características de la enfermedad:

La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa aguda, de origen viral, de duración breve y cuadros clínicos de variada gravedad.

“Se caracteriza por el comienzo súbito que incluye fiebre, escalofríos, cefalgia, dorsalgia, mialgias generalizadas, postración, náusea y vómito. Con el avance de la enfermedad se observa pulso más lento y débil, aunque la temperatura corporal sea elevada (signo de Faget).

En el período conocido como de intoxicación, se observan síntomas de insuficiencia hepatorenal, que se manifiestan por ictericia, hematemesis, melena, epistaxis, otorragias, gingivorragias, oliguria, anuria con albuminuria.”¹⁶

La FAU (Fiebre Amarilla Urbana) es muy transmisible entre personas susceptibles y mosquitos vectores (*Aedes aegypti*). En tanto la FAS (Fiebre Amarilla Selvática) en las selvas de América del Sur es transmitida por mosquitos del género de *Haemagogus* o *Sabethes*.

Vacuna anti-fiebre amarilla:

El Ministerio de Salud de la Nación, por la resolución 857/07, “establece la obligatoriedad de aplicar la Vacuna Anti-amarílica toda persona a partir del año de edad que habite en áreas de alto riesgo para fiebre amarilla”

¹⁶ *Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología, Manual de Normas y Procedimientos del SI.NA.V.E., pág. 123, 1999.*

En nuestro país su aplicación se realiza en todos los departamentos limítrofes con Brasil y Bolivia, por ser considerados éstos zonas endémicas.

La aplicación de ésta vacuna forma parte de la documentación internacional que deben presentar todos los viajeros que ingresan o salen de zonas endémicas o epidémicas.

- **Edad de aplicación:** Puede indicarse a partir de los 9 meses de edad.

Esquema de vacunación: Una dosis única. (niños o adultos)

- **Vía de administración:** Inyectable S.C. o I.M.

- **Reacciones:** Cefaleas, fiebre, malestar general, dolor y enrojecimiento en el sitio de aplicación a los 5/10 días pos-vacunación.

Simultaneidad con otras vacunas: Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna, incluso con otras vacunas a virus vivos atenuados, (en éstos casos se deberá tener la precaución de colocarlas el mismo día o con una diferencia de 30 días).

La única excepción es con la vacuna contra el cólera inactivada, estas aplicaciones deberán estar separadas por un intervalo no menor a 3 semanas a los efectos de generar una mejor respuesta inmunitaria.

- **Tiempo de inmunidad:** Se considera que posee una eficacia superior al 95% y probablemente dure para toda la vida, sin embargo la reglamentación internacional exige revacunaciones cada 10 años a viajeros a zonas de riesgo.

Comentario:

La sangre de los enfermos es muy infectante para los mosquitos en la FAU, lo que representa que en las zonas con alta presencia de ellos, la enfermedad es fácilmente trasmisible entre la población susceptible.

La enfermedad otorga una inmunidad muy prolongada en quien la padece y se desconocen segundos ataques.

En los recién nacidos la inmunidad pasiva suele perdurar hasta los 6 meses de vida.

- **Anexo N° 02:**

FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA (FHA)

Características de la enfermedad:

La FHA es una enfermedad viral aguda, producida por el virus Junín, cuyo reservorio natural es el roedor silvestre *Calomys musculinus*, conocido más comúnmente con el nombre de ratón maicero.

La enfermedad se presenta con cuadros clínicos de variada gravedad, su comienzo es inespecífico e insidioso, con decaimiento, cefalea e hipertermia moderada. A medida que avanza la enfermedad se agregan lumbalgias, artralgias, mialgias, dolor retro-ocular, epigastralgia, mareos, náuseas, vómitos.

En el examen físico realizado durante la primera semana se observa un exantema eritematoso en la cara, cuello y parte superior del tronco, edema peri-orbitario, enantema bucofaríngeo y encías sangran a la presión. En las mujeres la presencia de metrorragia es casi permanente.

A nivel neurológico hay irritabilidad, temblor, somnolencia, hipotonía muscular, hiperestesia cutánea e hiporreflexia o arreflexia osteotendinosa.

El virus eliminado por los roedores infectados se transmite al ser humano por inhalación o a través de heridas en piel o mucosas. No se conocen datos de transmisión persona a persona y sin tratamiento la tasa de letalidad puede llegar hasta un 30%, disminuyendo al 1% cuando se aplica la medicación específica.

Son consideradas áreas de riesgo: Norte de la Pcia. Buenos Aires, Sur de Santa Fe, Sudeste de Córdoba, y Noreste de La Pampa.

Vacuna Candid 1: (Fiebre Hemorrágica Argentina)

- **Edad de aplicación:** A partir de los 15 años.

Su colocación se reserva únicamente para las áreas endémicas

- **Esquema de vacunación:** Una dosis única.
- **Vía de administración:** Inyectable I.M.

- **Reacciones:** Es una vacuna de muy buena tolerancia.

Entre sus reacciones generales se puede observar: cefalea, decaimiento, fiebre, malestares gástricos, dolor retro-ocular, mareos y exantema.

Dolor, picor, eritema y leve induración en el sitio de aplicación.

Simultaneidad con otras vacunas: No existen datos que indiquen que puede aplicarse simultáneamente con otras vacunas, por lo que se aconseja aplicarla en esquema exclusivo para ella.

- **Tiempo de inmunidad:** Su tiempo de inmunidad aún no se conoce con exactitud. Estudios existentes indican que transcurridos 15 años desde la aplicación de una sola dosis la respuesta inmune es de un 90% en los vacunados evaluados.

Comentario:

“La vacuna Candid 1 de elaboración Argentina tiene una inmunogenicidad equivalente a la elaborada en EEUU.”¹⁷.

Esto permitirá ampliar las coberturas de vacunación, dado que su disponibilidad a nivel mundial no es la suficiente.

Según el SINAVE, desde la emergencia de la FHA en 1950, el área endémica de la enfermedad se ha ido extendiendo progresivamente desde 15.000 Km² a más de 150.000 Km² y la población de riesgo se ha incrementado desde 270.000 a 5.000.000 de personas, con la posibilidad de una reemergencia en zonas donde habitualmente no se han notificado casos en los últimos 15 años.

Los casos se pueden presentar durante todo el año, pero los brotes ocurren durante el otoño e invierno (con picos en Mayo), períodos en los cuales se observan mayor cantidad de roedores, coincidiendo en nuestro país con los períodos de mayor actividad laboral en el campo.

La vigilancia epidemiológica a realizar con la FHA es fundamental, ya que esto permite identificar las zonas de riesgo.

¹⁷ OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación, *Normas Nacionales de Vacunación*, pág.125, 2008.

ENCUESTA

Madres de niños menores de 2 años que concurren a Vacunatorio San Rafael,
Mza., Argentina.

Fecha:..... / / 2010

Edad:..... Estado Civil:.....Lugar de residencia: Urbano Rural
Ocupación:.....
Nivel escolaridad: Primaria Secundaria Superior
Madre sostén flia? SI NO En caso de responder Si: ¿afecta para a
vacunar a su hijo?
N° hijos:..... N° hijos que vacuna: Edad del Niño/a:
Vacuna: Dosis:

- Trae la cartilla de vacunación: SI NO
- ¿Por qué vacuna a su hijo?.....
- ¿Sabe qué vacuna le corresponde?.....
- ¿A través de quién le llega la información sobre la vacunación?
Familiares Médico Enfermera Medios de Comunic.
Otros:.....
- ¿Le aplicaron alguna vacuna a su hijo cuando nació en la Sala de Partos?
.....
- ¿Qué enfermedad se previene con?
 - ✓ B.C.G.: Parálisis Infantil Difteria Tuberculosis
Tétanos
 - ✓ Sabin Oral: Parálisis Infantil Tuberculosis Meningitis
Rubéola
 - ✓ Triple Viral: Tos convulsa Sarampión Rubéola
Paperas Varicela
 - ✓ Pentavalente (D.P.T.Hib.H.B.): Neumonía Sarampión
Tuberculosis Tos convulsa Tétanos Meningitis Tipo
"B" Difteria Hepatitis "B"
- De las vacunas que recibe su hijo ¿cuál cree Ud. que es la más importante?.....

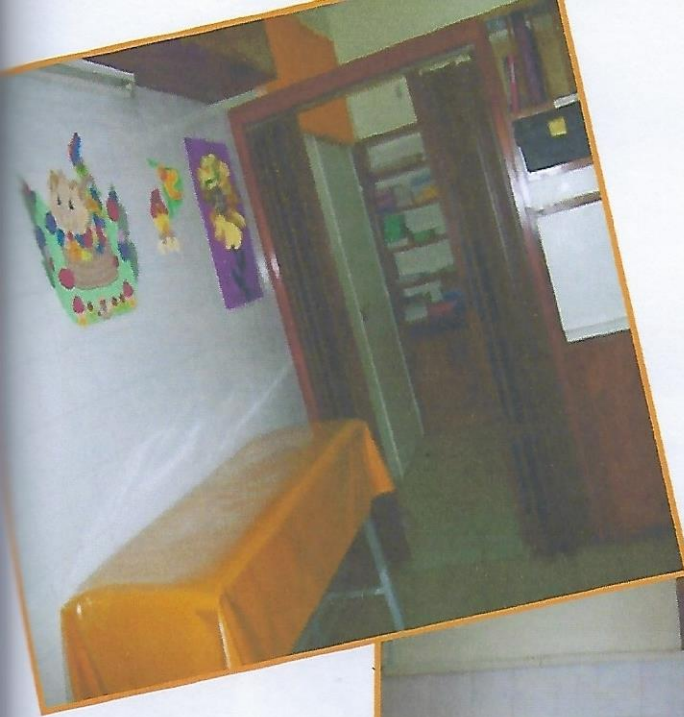
- ¿Por qué hay que completar el esquema de vacunación?
.....
- ¿Sabe cuáles son las reacciones luego de la aplicación de las vacunas?
.....
- ¿Concurre en fecha cada vez que la citan para colocar las vacunas?
SI NO A veces
- ¿Qué día de la semana prefiere que lo vacunen?.....
¿Por qué?.....

Sus respuestas fueron: Seguras Inseguras Espontáneas

La observamos: Interesada Desinteresada

FOTOGRAFIAS DEL VACUNATORIO ZONAL SAN RAFAEL







BIBLIOGRAFIA:

- OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e Inmunización: situación mundial. Resumen de orientación. 3° edición. 2009.
- Ministerio de Salud Mendoza, Departamento de Inmunizaciones. Manual de Inmunizaciones, coberturas de vacunación. Pág. 85. 2004.
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Epidemiología. Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. SI.NA.VE., 1999, Revisión Internacional 2000.
- OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación. Normas Nacionales de Vacunación, aspectos generales sobre inmunización. Edición 2008.
- Asociación Panamericana de Infectología, Manual de Vacunas de Latinoamérica. Bases Inmunológicas de las vacunas. Capítulo 2 Pág.11. Edición 2005.
- OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación. Normas Nacionales de Vacunación, aspectos generales sobre inmunización. 5° Edición. 2007.
- Dirección de Promoción de la Salud y Maternidad e Infancia, Ministerio de Desarrollo Social y Salud, Departamento de Inmunizaciones Mendoza. Manual de Inmunizaciones. Inmunidad. Pág. 7 – 14. 2004.
- OMS, OPS, Unidad de Inmunizaciones Salud Familiar y Comunitaria. Curso de Gerencia sobre enfermedades prevenibles por vacunación, Módulo 1, Enfermedades del P.A.I. 2006.

- Fernández Urizar Antonio, Araujo Suárez Paula, Crespo Iglesias Lucía, Alonso Corteguera Abel. Vacunas.org. Spanish Association of Vaccinology. Papel de la enfermería en la vacunación. 2006.
- Donato, Adriana. Revista Salud & Sociedad. Inmunidad. 2007
<http://www.guíadevacunación.com.ar>
- de León Muralles, María Teresa. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Inmunizaciones. Guatemala, Octubre 1997.
- Revista Archivo Médico Camaguey. Conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación antes y después de participar de programa educativo. 2009.
- Soto Soto, Ester. Medicina Familiar y Atención Primaria, Pediatría y Neonatología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Junio 2009.
- UNICEF, OMS. Vacunas e inmunización: situación mundial. whglibdoc.who.int/hg. 2009.
- OMS. Inmunización contra enfermedades de importancia para la salud pública. Nota informativa N° 288. Marzo 2005.
- OMS, OPS, Ministerio de Salud de la Nación, VIGIA. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Módulo 2. Segunda Edición. 2004.