

140 11737



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION



INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA

REVISION DE ESQUEMAS DE INMUNIZACION EN
PACIENTES MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD QUE
INGRESARON AL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA.

TRABAJO DE INVESTIGACION
CLINICA

PRESENTA
DR. ESTEBAN LAMADRID RAMIREZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRIA

DIRECTOR DE TESIS
DR. M. FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN.

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

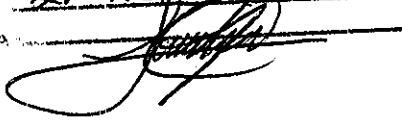
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dirección General de Bibliotecas de la
en formato electrónico e impreso el
de mi trabajo recepcional.

Lamadrid Ramirez
Esteban

27-AGOSTO-2002



Vo Bo

DR. MARGARITO FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN



PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA

Vo Bo

DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS



DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DIRECCION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SERVICIOS DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

ESPECIALMENTE PARA:

**OMAR
SUSANA
MIGUEL
GUILLERMO A.
ALICIA A.**

**Y A TODOS LOS NIÑOS QUE
DEPOSITARON LO MAS VALIOSO
DE ELLOS EN NUESTRAS MANOS**

REVISION DE ESQUEMAS DE INMUNIZACION EN LOS PACIENTES
MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD QUE INGRESARON AL HOSPITAL
PEDIATRICO VILLA

INDICE

I - RESUMEN	1
II - INTRODUCCION	2
III - ANTECEDENTES	3
IV - MATERIAL Y METODOS	6
V - RESULTADOS	7
VI - CONCLUSION Y SUGERENCIAS	9
VII - BIBLIOGRAFIA	10
VIII - ANEXOS	13

I.- RESUMEN

Estudio de tipo epidemiológico, prospectivo, transversal y descriptivo; con el objetivo de revisar los esquemas de inmunización en los pacientes menores de 6 años de edad que ingresaron al Hospital Pediátrico Villa en un periodo de 6 meses, teniendo muestra de 216 pacientes.

Se identificó sexo, edad, pacientes con inmunizaciones completas e incompletas, algunas causas de inmunizaciones incompletas y las principales inmunizaciones faltantes.

Predominó el sexo masculino, relación de 1:1,2, solo el 12% presentó Cartilla de Vacunación incompleta, predominando las causas no médicas sobre las médicas y las principales inmunizaciones faltantes fueron DTP y Sabin en todos los grupos de edad.

Se concluye que no existió contraindicación real en la no aplicación de inmunizaciones en los pacientes.

Se sugiere la actualización del personal médico y de salud en general sobre las contraindicaciones reales para no aplicar inmunizaciones; así como la difusión eficiente a la población.

II.- INTRODUCCION

La medicina preventiva tiene la finalidad de ofrecer a la población actividades encaminadas a la prevención y control de enfermedades infectocontagiosas esto a través de programas de vacunación

La UNICEF reporta que en el año de 1991 se logró un porcentaje de cobertura del 80% en la población mundial menor de 6 años de edad. En México se estableció a partir de esa fecha el Programa Nacional de Vacunación

Pese a todos los programas existentes en nuestro país e incluso a nivel mundial todavía existen niños menores de 6 años de edad con inmunizaciones incompletas por diversas causas

Por lo que de lo anterior surge la interrogante: ¿Cuales son las principales causas de determinan esquemas de inmunización incompletos en pacientes menores de 6 años de edad?

El objetivo principal de este estudio fué revisar las Cartillas Nacionales de Vacunación de los pacientes que ingresaron a la unidad, identificar a los pacientes con esquemas de inmunización incompletos y conocer algunas causas que lo impidieron

III.- ANTECEDENTES

El manejo adecuado de un esquema de inmunizaciones permite evitar el desarrollo de diversas enfermedades en la población infantil. La medicina preventiva nace en el momento en que se establecen estas medidas de protección. Uno de los principales acontecimientos médicos es el control de ciertas enfermedades en las primeras etapas de la vida, esto a través de campañas de inmunización.

Entre la evaluación de los avances sobre la vacunación en general, existen diversos tratados y referencias escritas al respecto. El nombre de vacuna se dió por ser el ganado vacuno donde se iniciaron los experimentos de las vacunas (8). En 1798 Edward Jenner introduce el concepto de vacunación, con su trabajo sobre la prevención de la viruela, que casi dos siglos después llevaron a la erradicación de esta enfermedad (9).

Luis Pasteur en 1885 desarrolla la primera vacuna antirrábica; en 1921 los Científicos Calmette y Guérin usaron por primera vez la vacuna contra la tuberculosis con la aplicación de un bacilo vivo atenuado por ellos mismos al que llamaron BCG, lográndose con estos el control de la tuberculosis. En 1925 se introduce la vacunación contra la Difteria, Tos ferina y Tétanos.

En 1954 y 1956 se introduce el uso de vacunas tipo Salk y Sabin respectivamente (9) y recientemente se realizan trabajos en ingeniería genética y molecular para buscar preparados más efectivos (10)

En el año 1974 se creó el Programa Ampliado de Inmunizaciones por la Organización Mundial de la Salud y en Septiembre de 1990 la Cumbre Mundial de la Infancia estableció como meta principal la erradicación de enfermedades a nivel mundial a través de programas permanentes de vacunación (3).

Algunos ejemplos del impacto de la vacunación en las enfermedades infectocontagiosas en las primeras etapas de la vida son las siguientes: La erradicación de la Viruela a nivel mundial en el año 1979, el éxito en la erradicación de la poliomielitis en el hemisferio occidental como resultado de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (8)

En México se han cumplido las expectativas mundiales a través de programas permanentes con fases intensivas en las llamadas Semanas Nacionales de Salud; lográndose la ausencia de casos de poliomielitis desde Agosto de 1990. En 1995 existieron solo 33 casos de Tétanos, siendo 18 casos de Tétanos neonatal; no se reportaron casos de Difteria y Tos ferina. Después de la reaparición del sarampión en México en 1989 a 1990 con más de 50 000 casos reportados, la vacunación reporta un dramático descenso con solo 15 casos reportados en 1995 (3).

Pero a nivel mundial la situación actual es diferente; por ejemplo se reporta anualmente de 8 a 10 millones de casos nuevos de tuberculosis y de 2 a 3 millones de muertes por esta enfermedad. Se informa 95 000 casos de poliomielitis y 25 000 muertes anuales por esta enfermedad en países que no han aplicado eficientemente sus programas (3) (8)

En años recientes se han acelerado las investigaciones para el desarrollo de nuevas vacunas y ampliar el conocimiento de las existentes. Recientemente se desarrolló una conferencia mundial sobre vacunas en Río de Janeiro que abarca varios aspectos de las inmunizaciones y pone perspectivas en los alcances futuros.

Todo lo anterior realza la importancia que tiene para el médico y todo el personal de salud el conocimiento de las vacunas para brindar una mejor atención a la población infantil.

IV. - MATERIAL Y METODOS

Estudio de tipo epidemiológico, prospectivo, transversal y descriptivo. Se realizó una encuesta directa a los padres de familia de los niños menores de 6 años de edad que ingresaron al Hospital Pediátrico Villa en un periodo comprendido del 1° de enero al 31 de julio de 1997, con muestra de 216 pacientes

Se incluyeron pacientes menores de 6 años de edad que contaron con Cartilla Nacional de Vacunación, ambos sexos y que ingresaron en el periodo establecido

Analizándose las variables siguientes: edad, sexo, inmunizaciones, factores médicos y no médicos de los esquemas incompletos

Para el análisis se utilizó estadística de tipo descriptivo como media, moda, mediana, porcentajes, rangos, varianza y desviación estandar. Para la representación se utilizaron gráficas de pastel, polígonos de frecuencia y tablas de contingencia

V - RESULTADOS

Se revisaron 216 Cartillas Nacionales de vacunación en donde se encontró a 118 hombres (54.62%) y 98 mujeres (45.38%) la relación fue 1:1.2

El límite inferior de edad fue de 1 y superior 71 meses, la moda 18 con igual mediana; media 20, rango 70 y desviación estándar de 14.52 meses

190 pacientes (87.94%) presenta esquema de inmunización completo y 26 (12.02%) incompleto; de estos 12 (46.15%) fue por causa médica y 14 (53.85%) por no médica

Se tomó como causa médica las infecciones agudas de tubo digestivo bajo sin deshidratación (5), infecciones agudas de vías respiratorias altas (3), desnutrición (1), prematuridad (1), enfermedades crónicas degenerativas (1) y rechazo a la aplicación de las vacunas (1)

Como causa no médica encontramos a la omisión involuntaria por parte de los padres (6) aparente falta de tiempo para llevar al paciente a la aplicación de vacunas (5), desconfianza hacia las vacunas (2) y desconocimiento de los esquemas de vacunación (1)

Se encontró que las vacunas faltantes por orden de frecuencia son: A) DPT 53.33%, B) Sabin 37.77%. C) Sarampión 6.68% y D) BCG 2.20%

Por grupo de edad: A) 0 a 12 meses con DPT 40% y Sabin 40%, B) 13 a 24 meses con DPT 50% y Sabin 50%, C) 24 a 48 meses con DPT 61.53% y Sabin

30 76% y D) 49 a72 meses con DPT 100% con un porcentaje acumulado de 305 36%.

VI.- CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino. se detectó el 12.02% de pacientes que no cuentan con esquemas de inmunización completo en menores de 6 años, predominando las causas no médicas.

La DPT y la Sabin fueron las principales inmunizaciones faltantes en todos los grupos de edad.

No existió contraindicación justificada en la no aplicación de las inmunizaciones en los pacientes.

SUGERENCIAS

Promover de manera eficiente la aplicación y ventajas de las vacunas a través de las campañas permanentes e intensivas en nuestro país.

Aplicación de vacunas a los pacientes que ingresan a los Hospitales y en los que no existen contraindicaciones absolutas.

Actualización del personal médico y de salud en general, incluyendo el de medicina preventiva, sobre las contraindicaciones reales para no aplicar inmunizaciones.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

VII.- BIBLIOGRAFIA

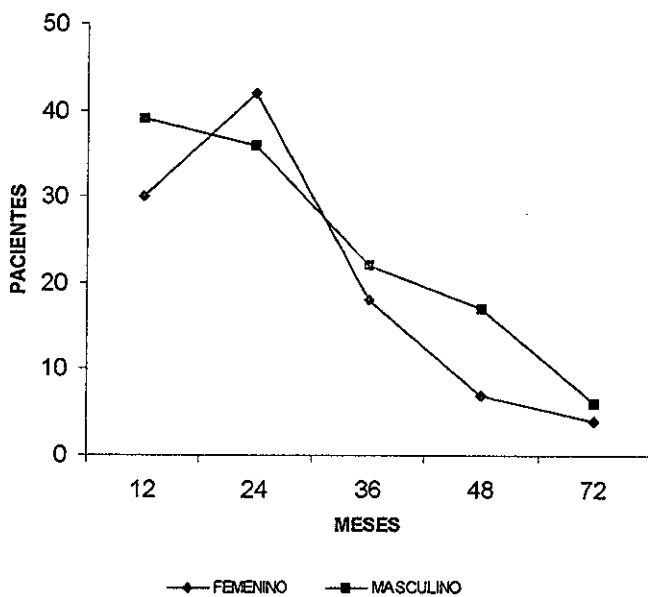
- 1) Vega Franco Leopoldo. PENSAMIENTO Y ACCION EN LA INVESTIGACION BIOMEDICA Editorial La Prensa Médica Mexicana 1ª edición México 1991
- 2) Méndez Ramírez Ignacio y cols EL PROTOCOLO DE INVESTIGACION Editorial Trillas 2ª Edición. México 1990.
- 3) Asociación Mexicana de Pediatría. INMUNIZACIONES Editorial Interamericana-McGraw Hill 1ª Edición México 1995.
- 4) Valenzuela H Rogelio. MANUAL DE PEDIATRIA Editorial Interamericana. 11ª Edición México 1994
- 5) González Saldaña Napoleón. INFECTOLOGIA CLINICA PEDIATRICA Editorial Trillas 5ª Edición México 1993
- 6) Palacios Treviño Jaime y cols INTRODUCCION A LA PEDIATRIA Editorial Méndez Oteo-Méndez Cervantes. 5ª Edición. México 1995
- 7) Nelson Bertham y cols. TRATADO DE PEDIATRIA. Editorial Interamericana-McGraw Hill 14ª Edición México 1992.
- 8) Galo Editores S A de C V. INMUNIZACIONES AL DIA. Boletín Informativo Año 1 Número 1 Diciembre de 1996

- 9) Alpuche Aranda Celia M DE JENNER AL SIGLO XXI DESARROLLO DE NUEVAS VACUNAS Boletín Médico del Hospital Infantil de México Volumen 53 Número 5 Mayo 1996
- 10) Zuckerman A J VACUNAS, CELULAS Y ACIDOS NUCLEICOS Infectología Año 11 Número 10 Octubre 1991
- 11) Guyer Bernard and et al. IMMUNIZATION COVERAGE AND ITS RELATIONSHIP TO PREVENTIVE HEALTH CARE VISITS AMONG INNER-CITY CHILDREN IN BALTIMORE Pediatrics Vol 9 Number 1 July 1994
- 12) Nourjah Parevash and et al. MINIMUM ATTACK RATE FOR MEASURING MEASLES VACCINE EFFICACY International Journal of Epidemiology Vol 24 Number 4 August 1995.
- 13) Bolotovskiy V M. And et al IMMUNIZATION OF 6 AND 9 MONTH OLD INFANTS WITH AIK-C, ENDEMIONSTON-ZAGREB LENINGRAD-16 AND SCHWAEZ STRAINS OF MEASLES VACCINE International Journal of Epidemiology. Vol. 23 Number 5 October 1994.
- 14) Green Manfred S. SEX DIFFERENCES IN THE HUMORAL ANTIBODY International Journal of Epidemiology. Vol 23. Number 5. October 1994.
- 15) Ross Lawrence A LARYNGOTRACHEOBRONCHITIS AS A COMPLICATION OF MEASLES DURING AN URBAN EPIDEMIC International Journal of Epidemiology. Vol. 21 Number 4. October 1992

- 16) Jonhson Candice E And et al MEASLES VACCINE IMMUNOGENICITY IN 6-MONTH OLD INFANTS BORN TO MOTHER IN THE MEASLES VACCINE ERA *Pediatrics* Vol 93. Number 6 July 1994
- 17) Butler Jay C MEASLES SEVERITY AND SERUM RETINOL (VITAMIN A) CONCENTRATION AMONG CHILDREN IN THE UNITED STATES *Pediatrics* Vol 91 Number 6 July 1993
- 18) Greco Donato A CONTROLLED TRIAL OF TWO ACCELLULAR VACCINE AND ONE WHOLE-CELL VACCINE AGAINST PERTUSSIS *The New England Journal of Medicine* Vol 334. Number 6 February 1996.
- 19) Gustafsson Lennard and et al A CONTROLLED TRIAL OF TWO COMPONENT ACCELLULAR, A FIVE COMPONENT ACCELLULAR AND WHOLE-CELL PERTUSSIS VACCINE *The New England Journal of Medicine*. Vol. 334 Number 6 February 1996
- 20) Altamirano Fernández Jesús M TOS FERINA: ESTUDIO CLINICO EPIDEMIOLOGICO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL *Revista de Salud del Distrito Federal* Vol 3 Número 4. México 1995
- 21) Baker Janet D ANTIBODY RESPONSE TO BORDETELLA PERTUSSIS ANTIGENS AFTER IMMUNIZATION WITH AMERICAN AND CANADIAN WHOLE-CELL VACCINES *The Journal of Pediatrics* Vol 121 Number 4 October 1992
- 22) Lombardi Clovis. EFICACIA PROTECTORA DE BCG CONTRA LA LEPROSA EN SAO PAULO, BRASIL *Boletín Oficina sanitaria de Panamá* Vol 119 Número 5. 1995

A N E X O S

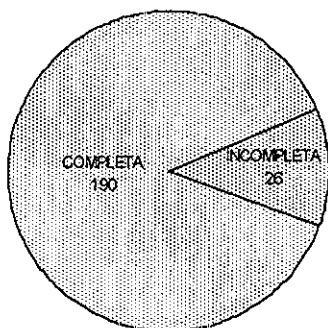
ESQUEMA DE INMUNIZACION EN MENORES DE 6 AÑOS
DISTRIBUCION POR EDAD



FUENTE: Encuesta, Hospital Pediátrico Villa 1997

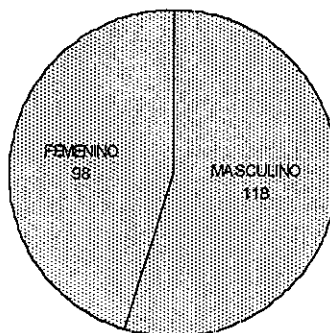
ESQUEMA DE INMUNIZACION EN MENORES DE 6 AÑOS

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION



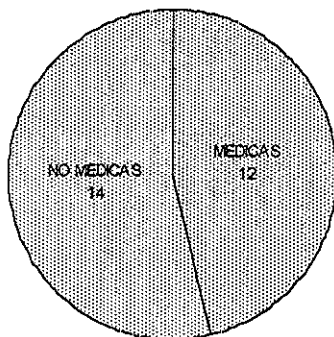
COMPLETA 87.94%
INCOMPLETA 12.02%

DISTRIBUCION POR SEXO



MASCULINO 54.62%
FEMENINO 45.38%

INMUNIZACIONES INCOMPLETAS



MEDICAS 46.15%
NO MEDICAS 53.85%

FUENTE: Encuesta, Hospital Pediátrico Villa 1997

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**ESQUEMA DE INMUNIZACION EN MENORES DE 6 AÑOS
INMUNIZACION FALTANTES**

VACUNAS	MESES			
	0-12	13-24	25-48	49-72
BCG	1	0	0	0
SABIN	6	7	4	0
DPT	6	7	8	3
SARAMPION	2	0	1	0

FUENTE: Encuesta, Hospital Pediátrico Villa. 1997