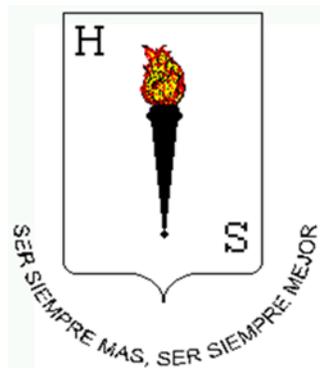


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

ROL DESEMPEÑADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
ESTEFANÍA GONZÁLEZ CORNEJO

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DEDICATORIA

A mi mamá Trini por estar conmigo aunque no en cuerpo pero si en espíritu, acompañándome desde el cielo, en mis derrotas, fracasos y logros.

A mi padre por guiarme, apoyarme, reprenderme, defenderme y tomar el papel de madre desde hace más de 10 años. Dándome todo el amor que necesitaba.

A mi hermano por tener sus propios triunfos y quererme a su manera. Pese a los malentendidos constantes, te quiero Franqui.

Por ellos es todo el esfuerzo y hubiese dado todo por estar siempre juntos.

Pero los designios de Dios son perfectos.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DE LAS VACUNAS	1
1.1 Antecedentes históricos de la inmunología	4
1.2 Planteamiento del Problema	8
1.3 Justificación	9
1.4 Hipótesis	10
1.5 Objetivo General.....	10
1.5.1 Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO	11
2.1 Semanas Nacionales de Salud	12
2.1.1 Primera Semana Nacional de Salud.....	13
2.1.2 Segunda Semana Nacional De Salud.....	13
2.1.3 Tercera Semana Nacional de Salud	14
2.2 Cartillas Nacionales De Salud	15
2.3 Cadena de Frío.....	18
2.4 Vacunas	21
2.4.1 Vacuna Antihepatitis B.....	23
2.4.2 Vacuna Sabin.....	25
2.4.3 Vacuna Antirotavirus.....	26
2.4.4 Triple Viral (SRP) Y Doble Viral (SR).....	27
2.4.5 Vacuna BCG.....	29
2.4.6 Vacuna Neumococcica	30
2.4.7 Vacuna Pentavalente Acelular.....	31
2.4.8 Vacuna DPT	32
2.4.9 Vacuna TD.....	33
2.4.10 Influenza Estacional	34
2.5 Reacciones Adversas	35
2.5.1 Reacciones leves a la vacuna.....	36

2.5.2 Severas e inmediatas reacciones a la vacuna.....	36
2.6 Labor Educativa del Personal de Enfermería	37
2.7 Teoría del aprendizaje significativo	39
2.8 Técnicas para la aplicación de vacunas	41
2. 9 Normas de administración de las vacunas	45
2.10 Técnicas de inyección.....	47
2.11 Atención post vacunal	48
2.12 Registro en la historia clínica	48
2.13 Registro personal para el usuario.....	49
2.14 Registro para la Administración.....	49
2.15 Pautas generales.....	50
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	53
3.1 Finalidad	53
3.2 Investigación social	54
3.3. En que consiste la investigación documental	54
3.4 Que conocimientos aporta	54
3.5 Código de ética	54
CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	57
4. 1 Justificación.....	57
4.2 Fundamentación	57
4.3 Objetivo General.....	58
4.3.1 Objetivos Específicos	58
4.4 Líneas de intervención.....	59
4.5 Metodología.....	59
4.6 Evaluación	60
Conclusión	
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La presente tesis da a conocer la importancia que tienen las vacunas en los infantes, ya que influyen en gran manera al estado de salud del niño al que se le aplican evitando así enfermedades que pueden traer consigo secuelas graves.

Para ello es necesario que la madre del menor este bien informada por parte del personal de enfermería para que proteja cada vacuna, cuantas dosis se aplican y dar fechas para las próximas dosis. Ya que si esto no se lleva a cabo se pierde el seguimiento de las mismas, perdiendo el efecto de la primera dosis o disminuyéndolo.

Se habla también de la función que tiene cada vacuna, así como de las dosis y la edad en que se aplica. Con el fin de evitar la deserción del esquema de vacunación y prevenir enfermedades que pueden evitarse.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES DE LAS VACUNAS

Este capítulo contiene el planteamiento del problema, justificación, objetivos e hipótesis.

Debido al contacto que los seres humanos tienen en forma permanente con diferentes tipos de microorganismos patógenos, se producen una serie de enfermedades, algunas de ellas pueden dejar secuelas significativas en el cuerpo. Éstas llegan a modificar el estado de salud de los individuos, pese a la capacidad que tiene dicho organismo para protegerse de éste tipo de organismos patógenos que puedan dañarlo.

Es por ello que se han hecho múltiples investigaciones que contribuyen a la preservación de la salud; La inmunología, es una rama de las ciencias biológicas encargada de estudiar los sistemas de defensa con los que cuentan los organismos, para protegerse de cuerpos extraños llamados antígenos, ante ellos se presentan dos tipos de resistencia inmunitaria: Natural y Adquirida.

La primera protege a nivel externo e interno, mediante ciertos mecanismos de defensa como:

-La piel o tegumento.- Compuesta por la epidermis y dermis, es una barrera mecánica contra agentes externos cuando está intacta, que se caracteriza por ser elástica, resistente, de color y con vellosidades, entre otras cosas. Además de regular la temperatura corporal a través de secreciones antimicrobianas como el sudor, la lisozima, el ácido láctico y ácidos grasos insaturados, por mencionar algunos; va desechando lo que no utiliza para su protección, regenerándose a sí misma.

-Las mucosas.- Se caracterizan principalmente por ser húmedas, teniendo poca efectividad si no se les tienen los cuidados suficientes, ya que tienden a favorecer la estancia de bacterias, facilitando su reproducción, que puede originar un desequilibrio orgánico. Dichas mucosas segregan principalmente, una sustancia llamada lisozima, que

protege a los ojos a través de las lágrimas; a éste proceso se le conoce como lavado lagrimal.

-El Tracto Respiratorio.- A través de sus mucosidades transporta al estómago todo aquello que lo pueda dañar, en éste también se encuentran macrófagos alveolares que dan protección a los pulmones.

-En el Tracto Digestivo.- Particularmente en el estómago se utiliza su acidez para eliminar sustancias patógenas, siempre y cuando no presenten alguna resistencia extrema; También cabe aclarar que en los intestinos se encuentra la flora intestinal que son muy útiles al organismo.

- En el Tracto genitourinario.- El aspecto mecánico de protección consiste en la rapidez del flujo de la orina que permite ir arrastrando a bacterias patógenas, impidiendo su implantación.

Otro tipo de inmunidad es la adquirida, que participa cuando se logran romper las barreras mecánicas del organismo, se dividen en inmunidad pasiva e inmunidad activa. La inmunidad activa se presenta cuando a los organismos se les inmuniza, por ejemplo, con vacunas elaboradas con microorganismos atenuados o muertos, que pueden ocasionar cuadros subclínicos de la enfermedad, es decir, síntomas como una ligera elevación de temperatura, con ello se garantiza que los individuos tengan anticuerpos específicos en contra de agentes patógenos específicos.

En el caso de que los sujetos estén en contacto con el agente patógeno, al tener estos anticuerpos específicos, éstos reaccionarán contra él, este primer encuentro en la mayoría de los casos, es suficiente para evitar la implantación de la enfermedad. Por otro lado la inmunidad pasiva consiste en el préstamo de anticuerpos formados en otros huéspedes que ayudan a evitar los efectos ocasionados por algunos agentes patógenos como las toxinas producidas por arañas y alacranes, entre otros. A éstos se les conoce como toxoides o sueros específicos.

También, dentro de la inmunidad pasiva, existe la transferencia de anticuerpos en mujeres embarazadas, a través de la vía placentaria, pasándole anticuerpos ya elaborados al feto, que lo protegen al nacer.

Otra forma de transferirlos es en el momento que nace el bebé, a través del calostro que la madre le proporciona, siendo de gran relevancia para preservar la inmunidad del niño en esta etapa. Existen células del mismo organismo que colaboran con el Sistema Inmunológico para protegerlo como son:

Los fagocitos, que pueden destruir sustancias extrañas, como es el caso de los monocitos. Los neutrófilos, que acuden al lugar de la infección atravesando los capilares sanguíneos por diapedesis, para llegar a los tejidos y destruir a los microorganismos patógenos. Los leucocitos, que se desarrollan en la médula ósea para atacar a los antígenos; por mencionar algunos.

Una vez que el sistema inmune reconoce el antígeno, llega a tener dos tipos de respuesta:

-La humoral, donde actúan los linfocitos B, desarrollados en la médula ósea, los cuales tienen la capacidad de reaccionar específicamente con los antígenos, anulando en la medida de la resistencia que tengan, su efecto patógeno y la celular, en la cual actúan los linfocitos T, formados en el timo, los cuales destruyen el microorganismo patógeno y las células infectadas por éstos.

Sin embargo, pese a las defensas que tiene el organismo, hay ocasiones en las que no se puede contrarrestar el efecto de las enfermedades que provocan daños permanentes en el cuerpo. El desarrollo histórico de la inmunología es de suma importancia para la salud de los seres humanos, porque a partir de la búsqueda de soluciones a diversos tipos de infecciones como las bacterianas y virales, los científicos a través de múltiples investigaciones, han ido analizando las diferentes respuestas inmunes que presentan los

organismos, para aminorar el efecto patógeno de los microorganismos causantes de enfermedades.

1.1 Antecedentes históricos de la inmunología

Desde la antigüedad el bienestar físico del ser humano se vio modificado por la aparición de enfermedades como la viruela, que alteraba notablemente al organismo, causando en el peor de los casos la muerte. Es por ello que desde la antigua china se empezaba a idear la manera de proteger a la población, utilizando el líquido de las pústulas de viruela que padecía la gente que no fallecía, sin embargo, el índice de mortalidad aumentaba, lo que provocó el surgimiento de una serie de investigaciones relacionadas con ésta enfermedad, tales como:

-1721 Lady Mary Wortley, que dio a conocer el proceso de valorización o inoculación de la viruela.

-1771. A partir de esta fecha, un médico inglés llamado Edward Jenner, observó la reacción de contagio de la viruela de las vacas en los ordeñadores y fue hasta 1796 cuando introdujo la vacunación contra la viruela en los seres humanos, transfiriendo el líquido de las pústulas infectadas a gente sana o que padecía una fase menos complicada de la enfermedad para proteger al organismo y evitar más muertes.

-1778-1880 Louis Pasteur desarrollo un método para atenuar el virus del cólera de las gallinas y posteriormente con el descubrimiento de la vacuna contra la rabia, introdujo el manejo de microbios muertos y vivos atenuados, con la finalidad de proteger a la sociedad contra la infección de ésta enfermedad.

-A partir de 1883 Metchnikoff observó que el principal mecanismo de defensa del organismo es la fagocitosis, en donde participan los glóbulos blancos.

-Desde 1955 hasta 1959, Sabín, Kiprowski y Cox, obtienen cepas de virus atenuados de polio.

A partir de dichas investigaciones, se desarrollaron las vacunas, que vinieron a reforzar el sistema inmunológico para controlar las enfermedades infecciosas.

Con base a lo anterior, podemos mencionar que las vacunas han sido una herramienta muy importante para erradicar muchas enfermedades infecciosas como la viruela y otras más, que provocaron la muerte de un gran número de personas. Gracias a las investigaciones de científicos como los antes mencionados, se ha conseguido tener el control de padecimientos como la fiebre amarilla, meningitis, hepatitis B, poliomelitis, sarampión, difteria, tétanos, tos ferina, tuberculosis, parotiditis, rubéola, rabia y varicela, entre otras.

Es por ello, que a nivel nacional se han organizado programas y campañas de vacunación, por algunas organizaciones a nivel internacional, entre las cuales encontramos las siguientes:

»OMS Organización Mundial de la Salud.

» OPS Organización Panamericana de la salud.

»PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones, para aplicar vacunas como DPT, GCG, Anti sarampión y antipoliomelítica.

» UNICEF para la vacunación mundial

Es a partir del conocimiento de la respuesta inmune del organismo, como van aumentando las posibilidades de progresar en el área preventiva de la salud, para el desarrollo de nuevas y mejores vacunas, sin embargo, a pesar de todos los avances

tecnológicos no se ha logrado concientizar a la sociedad, sobre la forma en que pueden prevenir enfermedades infecciosas que pueden ser mortales.

Por lo que la prevención de enfermedades constituye una responsabilidad de todas las personas; incluyendo a los familiares y al personal de enfermería encargado de esa zona, que deben trabajar en cooperación para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación como lo son: Tuberculosis, poliomielitis, gastroenteritis, difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B e influenza tipo B, enfermedad neumococica, sarampión, rubéola y parotiditis.

Un número importante de estas enfermedades se presentan en la población infantil, principalmente en menores de 5 años, lo que favorece que las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo, sean elevadas. Las enfermedades que se dan por falta de inmunización constituyen un serio problema de salud pública, por el efecto de salud que puede causar sobre una población, así como los costos que este implica. Sin embargo existen medidas preventivas eficaces que de ser observadas por los adultos responsables del menor, contribuirán a la disminución de casos y defunciones por enfermedades infecciosas.

La Atención Primaria de Salud incluye como meta, proporcionar servicios de vacunación al cien por ciento de los niños menores de 5 años.

La política mundial de “Salud para todos”, como mencionan Kroeger A. y Luna R. (1987), contempla como estrategia la Atención Primaria de Salud, en la que destacan los programas enfocados a grupos o problemas específicos, como la prevención, protección y control de enfermedades transmisibles. Constituyendo así un peligro de diseminación y de la trascendencia social que representan.

Existe un gran abandono de la aplicación de vacunas a nivel nacional, esto hace, que en el país se estén aunando esfuerzos para implementar y actualizar sistemas de prevención y control orientados a enfrentar este problema, lo cual a su vez repercutirá en la calidad de atención de los servicios de salud preventiva.

La vacunación por su parte, refiere López Luna (1987), se empezó a utilizar en Gran Bretaña a partir de 1771 con la inducción de la valorización por parte de E. Jenner. Nigthingale (1859), hace referencia considerando a la vacunación como una de las “leyes” que ayudan a proteger la descendencia. Ya que en esa época existía ya la vacuna contra la viruela, enfermedad causante de varios estragos en la población. Pudiendo ser evitada mediante la vacunación, pero las madres no le daban la suficiente importancia.

1.2 Planteamiento del Problema

La pregunta de investigación es:

¿Cuál es el rol que desempeñan las enfermeras con relación a las vacunas?

Se hace evidente la necesidad de que el personal de enfermería, efectúe estudios que generen conocimientos sobre su participación en la prevención, protección y control de enfermedades.

La planeación, organización y desarrollo de los programas de vacunación, son prioritarios y delegados totalmente al personal de enfermería, el que demuestra su capacidad como dirigente. En la actualidad se organizan de vacunación, como lo son los días nacionales de vacunación en los cuales puede observar la gran participación institucional del sector salud así como de un gran compromiso de las escuelas de enfermería.

Dentro de estos programas se aplican inmunizaciones comprendidas dentro del esquema básico de vacunación, al respecto muchos menores han sido ya vacunados como se puede mostrar revisando la Cartilla Nacional de Vacunación, la cual es un documento de carácter legal que según López Luna (1987), se empezó a proporcionar en primero de enero de 1979 por decreto publicado el 20 de octubre de 1987 con el propósito de controlar y comprobar individualmente la aplicación de las vacunas en los menores de cinco años que deben de recibir como parte de su protección.

Se ha observado con cierta frecuencia que al solicitar a la madre dicha cartilla, informa que no la tiene, “Porque se extravió”, o que “otra persona la tiene guardada”. Pareciera que algunos padres ignoran contra que enfermedades han sido inmunizados sus niños pues solo hacen referencia a que “tienen todas las vacunas” Al cuestionarlas sobre que vacunas ellas se limitan a responder: “la del brazo, la tomada y la inyectada”.

Mostrando así el conocimiento deficiente con el que cuentan las madres acerca del esquema de vacunación. De acuerdo con Ausubel, Nova y Hanesian (1983), en este estudio se incluyen la estructura cognoscitiva, la motivación y actitud de las madres.

1.3 Justificación

La presente tesis investigativa se justifica, con el fin de aportar con orientaciones relacionadas con el rol que cumple la enfermera como educador hacia la población materna.

La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmuno-prevenibles y reduce la mortalidad por infecciones.

Como se mencionó anteriormente a partir de 1978 se inició la implementación de la cartilla de vacunación como instrumento para el control de vacunas y dosis recibidas por los niños menores de cinco años. Este instrumento que, asimismo, utilizado como elemento de motivación para que las madres participen en el seguimiento del esquema de vacunación de sus hijos.

Es por eso que el cumplimiento íntegro del Esquema de Vacunación, exige del equipo de salud, particularmente de la enfermera, el ofrecer retroalimentación permanente a las madres, la explicación sobre las vacunas, su importancia, dosis, edad de aplicación, enfermedades que protege, beneficios. Ello requiere de la planificación y ejecución de intervenciones de educación para la salud.

Se pretende buscar estrategias para que los niños se beneficien de las vacunas de acuerdo a las normas, por lo tanto este estudio responderá a metodologías que se emplean en el contexto investigativo para contribuir a la identificación de cuáles son las causas o factores que predominan en el problema planteado.

1.4 Hipótesis

Hipótesis 1: El incumplimiento materno en cuanto al esquema básico de vacunación, está relacionado con su nivel de conocimiento.

Hipótesis 2: El incumplimiento materno en cuanto al esquema básico de vacunación, no está relacionado con su nivel de conocimiento.

Hipótesis 1: El incumplimiento materno del esquema básico de vacunación, está relacionado con el rol de educador del personal de enfermería.

Hipótesis 2: El incumplimiento materno del esquema básico de vacunación, no está relacionado con el rol de educador del personal de enfermería..

1.5 Objetivo General

Analizar la función de educador por parte del personal de enfermería en cuanto a la disposición materna, para aplicar o no el esquema básico de vacunación en los menores de cinco años.

1.5.1 Objetivos Específicos

Evaluar el grado de conocimiento que tienen las madres respecto al esquema básico de vacunación.

Diseñar un plan de enfermería que ayude a disminuir el abandono y la deserción del esquema de vacunación.

Identificar las características generales de la población en estudio.

CAPÍTULO 2: MARCO TEORICO

Se abordarán los temas relevantes de acuerdo al tema de esta tesis que son las vacunas. Para dar a conocer su importancia dentro de nuestra sociedad, y más aún en los niños menores de 5 años.

El personal de enfermería debe de conocer cada paso por el cual se lleva el transporte y almacenamiento de las vacunas y no solo su aplicación, todo esto debido a que debe darles a las madres de los infantes una información de calidad. Para así lograr que cuenten con los conocimientos básicos con respecto a la salud de sus hijos.

Como seres humanos, nuestra salud y la de quienes están al cuidado es el motivo de preocupación cotidiana. Independientemente de nuestra edad, género, condición socioeconómica u origen étnico, consideramos que la salud es el bien más básico que poseemos. Por otra parte, la mala salud puede impedirnos asistir a la escuela o a trabajar, cumplir con nuestras responsabilidades familiares o participar en las actividades de nuestra comunidad.

Por la misma razón, estamos dispuestos a hacer sacrificios si ello nos garantiza a nosotros y a nuestras familias una vida más larga y más sana. El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por vida digna. El derecho a disfrutar de un nivel más alto de salud física y mental, por decirlo con todas las palabras, no es nuevo

En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”. También se afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social”.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (art.25). El derecho a la salud también fue reconocido como un derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Culturales, en 1966.

2.1 Semanas Nacionales de Salud

El equipo de enfermería debe de brindar educación respecto a las vacunas que necesitan sus hijos es necesario explicarles en que se basan las Semanas Nacionales de Salud y las fechas de cada una de ellas, para que así estén conscientes de cuando se llevaran a cabo y estar prevenidas con su cartilla para cualquier posible visita de alguna brigada.

Las Semanas Nacionales de Salud son acciones intensivas de vacunación, se establecieron con el propósito de lograr el control epidemiológico, en un periodo muy corto, de algunas enfermedades prevenibles por vacunación y disminuir la población susceptible a enfermar. Se realizan antes de la época en la que hay mayor cantidad de casos de los padecimientos que las vacunas previenen o cuando las condiciones epidemiológicas así lo exigen, con el fin de romper la transmisión del agente causante de la enfermedad.

Las acciones intensivas han evolucionado, primero se denominaron Días Nacionales de Vacunación, después Semanas Nacionales de Vacunación y actualmente Semanas Nacionales de Salud.

Cada año se realizan tres Semanas Nacionales de Salud. Es importante que conozcas qué actividades se llevan a cabo durante cada una de ellas, ya que no sólo se realizan acciones de Vacunación, también de Prevención de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias, sobre el uso de Vida Suero Oral, de Suplementos como vitaminas, hierro, ácido fólico y antiparasitarios; además intervienen programas como el de Salud Reproductiva con la prevención de la violencia, del embarazo adolescente, del VIH y de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

2.1.1 Primera Semana Nacional de Salud

La Primera Semana Nacional de Salud se lleva a cabo principalmente en la última semana del mes de febrero.

Las atenciones brindadas son para niños mayores de 6 meses y menores de cinco años, en esta Semana Nacional de Salud se les aplica principalmente la vacuna oral contra Poliomieltis Sabin con la finalidad de que sigan sin presentarse casos de esta enfermedad en México.

Se completan esquemas de vacunación a todas las y los menores de nueve años. A la mujer embarazada se le aplica la vacuna contra el tétanos para prevenir el tétanos neonatal. Se le otorgan sobres de Vida Suero Oral.

Se brindan suplementos de vitaminas y minerales, hierro y ácido fólico. Se da información de cómo manejar en tu hogar los signos de alarma de forma oportuna de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

2.1.2 Segunda Semana Nacional De Salud

La Segunda Semana Nacional de Salud se realiza principalmente en la última semana del mes de mayo.

Se brinda atención a niños mayores de 6 meses y menores de cinco años, ya que en esta Semana Nacional de Salud se le aplica la vacuna oral contra Poliomieltis Sabin con la finalidad de que no se presenten casos de esta enfermedad en México. Se completan esquemas de vacunación a todos los menores de nueve años.

De igual forma a la mujer embarazada se le aplica la vacuna contra el tétanos para prevenir el tétanos neonatal. Se le otorgan sobres de Vida Suero Oral.

Se brindan suplementos de vitaminas y minerales, hierro y ácido fólico para quien lo requiera en tu familia. Se informa sobre prevención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, cómo manejarlas en el hogar y cómo identificar los signos de alarma de forma oportuna.

A niñas que cursan el quinto grado de primaria o de 11 años que no estén estudiando se les aplicará la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

A niños con 10 años cumplidos o más se les aplicará la vacuna contra tétanos. A niños mayores de 6 meses y menores de cinco años, en esta Semana Nacional de Salud le dan vitamina A para prevenir enfermedades diarreicas. Y por último a los niños de 2 a 14 años de edad se les administra albendazol para desparasitarlos.

2.1.3 Tercera Semana Nacional de Salud

La Tercera Semana Nacional de Salud se lleva a cabo principalmente en la última semana del mes de octubre.

En esta semana se le aplica a niños de 6 años o que estén ingresando a la primaria principalmente la Vacuna Triple Viral (SRP) con la finalidad de no se presenten casos de sarampión en el país. A las niñas que cursan el quinto grado de primaria o tiene 11 años se les aplica la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Se completan esquemas de vacunación a todos los menores de nueve años.

De igual manera a la mujer embarazada se aplica la vacuna contra el tétanos para prevenir el tétanos neonatal. Se otorgan sobres de Vida Suero Oral.

Se informa sobre prevención de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, cómo manejarlas en el hogar y cómo identificar los signos de alarma de forma oportuna.

A los niños mayores de 6 meses y menores de cinco años, se les da vitamina A para prevenir enfermedades diarreicas. A los niños de 2 a 14 años de edad se les administra albendazol para desparasitarlos.

2.2 Cartillas Nacionales De Salud

La historia de la cartilla nacional de vacunación empieza en el año 1926, en donde se hizo decreto presidencial la aplicación obligatoria de la vacuna en contra de la viruela. Posteriormente, en el año 1973 se organizó una vacunación por medio del Programa Nacional de Inmunizaciones, donde se estableció que eran obligatorias cuatro vacunas ya esenciales: antipoliomielítica, DPT, BCG, y anti sarampión, incluyendo la del toxoide tetánico. Fue hasta 1978 que se decretó que era obligatoria la Cartilla Nacional de Vacunación, con tal de tener un registro y llevar el control de las vacunas que recibían los niños menores de 5 años de edad.

Con el Programa Nacional de Vacunación, en 1980 se organizaron jornadas de vacunación para que la gente acudiera a que les aplicaran estas vacunas. Por orden cronológico estas jornadas fueron nombradas: Fases Intensivas de Vacunación, Días Nacionales de Vacunación, Semanas Nacionales de Vacunación y Semanas Nacionales de Salud. En 1991 se creó el Programa de Vacunación Universal, para integrar a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, implementando un programa con objetivos, metas y estrategias iguales en todas las instituciones.

La Cartilla Nacional de Salud te sirve para conocer las acciones de promoción y prevención para una mejor salud, que se debe recibir de acuerdo a la edad.

Esta cartilla la puedan dar en todas las unidades médicas del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), del ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), PEMEX (Petróleos

Mexicanos), SEDENA (Secretaría de la Defensa Nacional), SEMAR (Secretaría de Estado Marina) y del sector privado.

La Cartilla Nacional de Vacunación se debe entregar a los padres, tutores o representantes legales de los recién nacidos al registrarlos en las Oficialías o Juzgados del Registro Civil o al recibir la primera dosis de vacuna.

El personal del servicio de inmunizaciones, o el vacunador de campo, deben entregar la Cartilla Nacional de Vacunación a toda persona que sea vacunada por primera vez y a los padres de los niños que no cuenten con ella, aun cuando éstos no hayan sido registrados;

El personal de salud deberá anotar en la Cartilla Nacional de Vacunación del niño, la clave CURP que aparece en el acta de nacimiento, cuando éste haya sido registrado. Si aún no está registrado, se dejará en blanco el espacio asignado para la clave CURP, remitiendo a los padres de familia o tutores a las Oficialías o Juzgados del Registro Civil, con objeto de que éstos la asignen. Asimismo, el personal de salud registrará en el documento las dosis aplicadas, el peso y la talla según corresponda a los servicios proporcionados.

En los casos de pérdida de la Cartilla Nacional de Vacunación, el nuevo documento que se proporcione a la persona, deberá conservar la misma CURP. La transcripción de las dosis de vacuna anteriormente recibidas, se deberá efectuar sólo por el personal de salud institucional, y esto se hará con base en el censo nominal o por los comprobantes de vacunación previos. Sólo para el caso de la vacuna BCG será válido considerar la cicatriz postvacunal.

En la actualidad son 5 Cartillas según el rango de edad del paciente:

De Niñas y Niños de 0 a 9 años: Es el documento Oficial para dar seguimiento al esquema de vacunación a los niños menores de 5 años, escolares. Siempre que se acude a

vacunación se debe de entregar para ver el esquema o anotar la vacuna que se está aplicando en ese momento.

Adolescente de 10 a 19 años: Es el documento oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas a los adolescentes de 10 hasta los 19 años de edad.

Mujer de 20 a 59 años: Es el documento oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en todas las mujeres desde los 20 años de edad hasta los 59 años.

Hombre de 20 a 59 años: Es el documento Oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en todos los hombres desde los 20 años de edad hasta los 59 años.

Adulto Mayor de 60 años: Es el documento oficial para dar seguimiento a las acciones preventivas que se realizan en todos los hombres y mujeres desde los 60 años de vida.

Cada una con las respectivas acciones que corresponden a la edad del usuario. La Cartilla Nacional de Salud, integra acciones de promoción de la salud, nutrición, detección, prevención y control de enfermedades, esquema de vacunación y un apartado de citas médicas.

Para cada rango de edad existe una Cartilla con las necesidades de cada usuario, ya que es importante que se sigan las acciones recomendaciones para darle un uso correcto a la misma, cumpliendo con las consultas requeridas.

2.3 Cadena de Frío

Es el proceso que asegura la correcta conservación, almacenamiento, transporte y distribución de las vacunas, garantizando así su inmunogenicidad desde el laboratorio productor hasta el beneficiario.

Fases de la cadena de frío

Desde que se fabrican hasta que se administran, las vacunas pasan por las fases de distribución, almacenamiento y manipulación. Las actividades y recursos necesarios para desarrollar los programas de vacunas, varían sensiblemente en cada una de estas fases. Al realizar la planificación logística, habrá que adecuar los recursos y las actividades de cada una de las fases de frío, al nivel donde se aplique.

Elementos de la cadena del frío

A) Recursos humanos

La dificultad en la planificación, gestión y ejecución de los programas de inmunización, son mayores. El incremento de las vacunaciones infantiles, y la aparición de nuevas vacunas, son entre otras, las causas del incremento de los programas de vacunaciones, en los últimos años.

Este incremento hace cada vez más evidente la necesidad de adecuar los recursos humanos a las nuevas características de estos programas. Se coincide en que un elemento para el buen funcionamiento de los programas de vacunación es la persona del responsable de vacunas, siendo necesaria la designación de un responsable de vacunas en cada nivel de aplicación. La persona designada estará informada en todos los aspectos relativos a la cadena de frío, a la logística, y a la termo estabilidad de las vacunas. Dentro de sus principales actividades, el responsable de vacunas tendrá asignado el control y cuidado del equipamiento así como la coordinación y ejecución de todas aquellas actividades relativas a la gestión de los programas de inmunización, en su ámbito de competencia.

Recursos materiales

Existen en el mercado una gran diversidad de artículos para el transporte, almacenaje, distribución y aplicación de vacunas. Por esta razón es importante antes de adquirir cualquiera de ellos, hacer un estudio de las necesidades y adaptar los elementos a éstas.

Existen 3 niveles que son:

Nivel central: Desde allí se distribuyen las vacunas a las áreas de salud. Está provisto de cámaras frigoríficas para mantener temperaturas de refrigeración con capacidad para almacenar gran cantidad de vacunas por algunos periodos. Corresponde al laboratorio fabricante.

Nivel regional: Correspondiente a estados o municipios, equipados con cámaras frigoríficas para mantener las vacunas por periodos limitados. Recibe las vacunas del laboratorio fabricante y lo distribuye a los diferentes puestos de vacunación.

Nivel local: El lugar donde se lleven a cabo las actividades relativas a los programas de inmunización. Hospitales urbanos o rurales, que cuentan con refrigerados para mantener las vacunas por lapsos de máximo 30 días. Correspondiendo a este nivel la coordinación y la ejecución de los programas de inmunización a nivel local. Todos los centros vacunales estarán adscritos a un centro de distribución del cual dependerán funcionalmente.

Para ello, no puede ser empleada cualquier refrigeración, sino una especial:

Refrigerador por compresión (eléctrico): Son considerados los más apropiados y confiables para almacenar vacunas en las unidades operativas donde se cuenta con energía eléctrica permanente, deben utilizar el gas ecológico R134a el cual sustituye, al R12, que destruye la capa de ozono.

Refrigerador por absorción (gas o kerosén): Son apropiados para utilizarse en regiones y áreas donde no se cuenta con el suministro eléctrico

Refrigerador fotovoltaico (energía solar): Resultan útiles para almacenar las vacunas en regiones de difícil acceso, o en aquellas donde los recursos energéticos convencionales no existen, funcionan con la energía proporcionada por un conjunto de baterías en las cuales se almacena la luz solar.

Para el transporte de vacunas a comunidades se utilizan elementos complementarios como los siguientes:

Cajas térmicas: Empleadas para el traslado del producto biológico y para las actividades de vacunación diaria en los centros de atención

Paquetes fríos: Recipientes plásticos de diseño especial, fáciles de llenar con agua, constituyen el medio refrigerante para mantener la temperatura interna de los termos.

Paquetes fríos con soluciones eutéricas: Vienen sellados y contienen sustancias como metanol, glicerina, alcohol o solución salina.

Termómetros: De suma importancia para el monitoreo y control de la temperatura de los equipos frigoríficos.

Cada elemento utilizado desde el inicio hasta el final en el proceso de vacunación es de suma importancia, ya que conservamos de manera adecuada la vacuna y con ello también se lleva a cabo la aplicación correcta al usuario.

2.4 Vacunas

La vacuna del latín “vaccinus-a-um”, “vacuno”, de “vacca-ae”, “vaca”.

Las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada, una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismo patógenos.

Los tipos de vacunas por agente son bacterias y virales, según las características del agente las bacterianas son vivas atenuadas y las virales son inactivas y muertas vienen en presentaciones líquidas y liofilizadas que pueden venir en unidosis y multidosis.

Para lograr una inmunización exitosa es fundamental verificar el manejo de las vacunas por parte del personal de enfermería, así como el proceso de vacunación. Con relación al manejo y el cuidado de las vacunas, resultan de suma importancia las condiciones de almacenaje en las que se mantengan las mismas, pues las temperaturas extremas o exposiciones a rayos solares llegan a inactivar completamente los antígenos contenidos en ellas.

La historia de las inmunizaciones comienza en 1796 con Jenner, quien descubre las propiedades de la vacuna como medida preventiva al utilizar la variolización a partir de una enfermedad pustulosa de los vacunos. Continúa luego con Pasteur, quien en 1885 induce con éxito la vacuna antirrábica, preparada con un virus rábico fijo y atenuado utilizando animales de experimentación.

En 1884 Koch descubre el agente etiológico del cólera y en 1892 se prueban en el hombre las primeras vacunas contra el cólera. En 1906 Wright emplea por primera vez una vacuna anti tifoidea con bacilos muertos. A la mitad del siglo se produce un gran avance importante al implementarse las técnicas de cultivo de tejidos. En 1949 se logra entonces cultivar el virus poliomiélfico, obteniéndose aso en 1954 la vacuna inactivada Salk y en

1957 la Sabin. En la década de los 60 se logran producir las vacunas contra el sarampión, rubéola y parotiditis.

Con todo lo anterior se observa como desde tiempos en los que no se contaba con la tecnología suficiente se ingenió la forma para la creación de estas fórmulas que sin duda alguna salvaguardan la vida de a quienes se les aplica. Constando no solo de una sola enfermedad, sino de un conjunto de ellas. Se debe destacar la participación de cada uno de los personajes que hicieron posible esta noble causa. Ya que ha sido posible erradicar gracias a ellos diversas patologías.

Tipos de Vacunas y métodos de obtención

Vacunas tradicionales:

- Vacunas a agentes vivos atenuados
- Vacunas a agentes inactivados
- Productos modificados al agente

La mayoría de las bacterias y para algunos virus las vacunas están inactivadas o son preparaciones con subunidades. Los agentes inactivos son incapaces de generar replicación del agente en el huésped, por lo tanto son más seguras

Para lograr una inmunidad duradera, a menudo se requiere la administración periódica de refuerzos, y por otro lado, generalmente fracasan en la producción de anticuerpos locales

A continuación se presenta el proceso mediante el cual tienen que transportarse las vacunas para así lograr el objetivo final, que es la aplicación al usuario.

2.4.1 Vacuna Antihepatitis B

La vacuna contiene una de las proteínas que cubren al virus de la hepatitis B, que es llamada antígeno de superficie de la hepatitis B, la vacuna actualmente se fabrica usando ADN, sin empleo de sangre humana o sus productos, ni otra sustancia de origen humano, por lo que no puede contagiar el virus de la hepatitis B o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se aplica mediante inyección intramuscular, en el muslo izquierdo en niñas y niños de 18 meses de edad.

La vacuna contra la Hepatitis B se aplica en las niñas y niños menores de 5 años de edad, el esquema consiste de 3 dosis, la primera se aplica de preferencia en las primeras horas del nacimiento (en caso extremo dentro de los primeros 7 días de vida); la segunda a los 2 meses y la tercera a los 6 meses de edad.

En adolescentes y adultos se les administra en el brazo derecho mediante una inyección intramuscular. A partir de los 11 años de edad en las y los adolescentes que no tengan dosis previa de vacuna contra hepatitis B, las dosis dependerán del tipo de presentación de la vacuna:

a) En el caso de que la presentación de la vacuna sea de 10 µg se aplicará:

1. Primera dosis, en la fecha elegida.
2. La segunda un mes después de la primera.
3. La tercera seis meses después de la primera dosis.

b) Para la presentación de vacuna de 20 µg el esquema es de dos dosis:

1. Primera dosis, en la fecha elegida.
2. Segunda cuatro semanas después de la primera dosis.

En los casos especiales de pacientes que se someten a hemodiálisis o diálisis, el esquema consta de tres dosis (de 40 µg):

1. Primera dosis, en la fecha elegida.
2. Segunda un mes después de la primera dosis.

3. Tercera cinco meses después de la primera.

En caso de accidente con aguja de jeringa con contenido de sangre de una persona positiva o desconocida respecto al antígeno de superficie de la hepatitis B, se deberá aplicar la vacuna contra la hepatitis B; y en el caso de que la fuente sea positiva para el antígeno de superficie de la hepatitis B se deberá aplicar en otro sitio de inyección, inmunoglobulina de la hepatitis B en una ocasión, más el esquema de vacuna contra hepatitis B.

¿Cómo evitar el contagio de Hepatitis B?

1. Usar guantes durante el trabajo, si éste requiere contacto con sangre o fluidos corporales de otras personas.
2. Usar condón al tener relaciones sexuales.
3. No compartir el cepillo de dientes o la máquina de afeitar con otras personas.
4. Antes de hacerse un tatuaje o de ponerte argollas o piercing, verificar que los instrumentos a utilizar sean desechables.
5. Si se es portador informar al dentista y médico sobre el estado de portador de hepatitis B.

En general es una vacuna segura, los eventos que con frecuencia puedes presentar posterior a su aplicación son dolor, eritema y edema en el sitio de inyección. Desaparece sin la necesidad de tratamiento.

Otros eventos que raramente se presentan y se resuelven espontáneamente, son: fiebre de 38.5°C, fatiga, náuseas, vómito, diarrea y dolor abdominal, ocasionalmente cefalea, escalofríos, mialgia, artralgia y prurito.

La vacuna no debe aplicarse si:

1. Si se presenta alergia grave a cualquiera de los componentes de la vacuna.
2. Si se presenta antecedente de choque anafiláctico en una dosis previa de vacuna.

3. Fiebre de 38.5°C o mayor

2.4.2 Vacuna Sabin

La vacuna Sabin contra la Poliomiелitis está compuesta de virus vivos atenuados, contiene los antígenos de los virus tipo I, II y III de la poliomiелitis, por ello es trivalente; también contiene un estabilizador. Se aplica a niñas o niños de 6 meses hasta 5 años de edad, durante la Primera y Segunda Semanas Nacionales de Salud.

La vacuna contra poliomiелitis es segura. Puede presentarse cefalea, vómito y diarrea, que son autolimitados y se resuelven espontáneamente.

La vacuna Sabin tiene una bajísima probabilidad de que la persona vacunada presente parálisis, con mayor frecuencia si se aplica a mayores de 18 años de edad y con la primera dosis. Sin embargo, el riesgo de este evento es mucho menor que las complicaciones que se presentan por la infección por el polio virus.

No se debe aplicar la vacuna si:

1. Antecedente de un evento grave o reacción alérgica a dosis previas.
2. Enfermedad aguda con temperatura mayor a 38.5°C.
3. Poseer inmunodeficiencia congénita o padecer.
4. Tratamiento con medicamentos que disminuyan las defensas del cuerpo, como los cortico esteroides, radioterapia o quimioterapia.
5. Padecer cualquier tipo de cáncer maligno.

2.4.3 Vacuna Antirotavirus

Existen dos tipos de vacuna hasta el momento:

1. Una vacuna llamada monovalente que está hecha de virus vivos atenuados que contiene un serotipo del virus. Se presenta en un frasco que contiene la vacuna y una jeringa que contiene 1.5ml. de un líquido llamado carbonato de calcio, el cual disminuye la acidez del estómago evitando que se inactive el virus de la vacuna.

2. La otra vacuna es la llamada pentavalente, se elabora con virus vivos que originalmente se aislaron en humanos y en bovinos; contiene 5 serotipos de virus vivos atenuados. Se presenta en un tubo de plástico con tapa de rosca que contiene una sola dosis de 2mL de la vacuna.

Esta vacuna protege contra nuevas infecciones por Rotavirus evitando que se desarrolle una enfermedad grave, con deshidratación y muerte. Ambas vacunas se administran por vía oral.

Actualmente en el esquema de vacunación se emplea la vacuna pentavalente, consiste en 3 dosis, la primera entre las semanas 6 y 12 de edad. La siguiente con un intervalo de al menos cuatro semanas entre cada una. La última se aplica antes de que el niño cumpla 8 meses de edad. No es necesario suspender el consumo de alimentos o líquidos al lactante, incluyendo la leche materna, ya sea antes o después de la vacunación.

Para la vacuna monovalente, el esquema es a los 2 y 4 meses de edad, preferentemente. Si por algún motivo no se llegase a cumplir este periodo de aplicación, puedes administrarla antes de los 8 meses de edad, con un intervalo de cuatro semanas entre cada dosis. Ambas vacunas son seguras. Se puede presentar posterior a la administración: disminución del apetito e irritabilidad, fiebre, escurrimiento de nasal, dolor abdominal, diarrea o vómito leves.

No se debe aplicar la vacuna a:

1. Niños mayores de 8 meses de edad.
2. Niños con antecedente de alergia grave conocida a la aplicación previa de la vacuna o a cualquier componente.
3. Quien tenga el antecedente de alguna enfermedad crónica de los intestinos, incluyendo cualquier malformación del intestino con la que haya nacido el bebé y no se haya corregido.
4. Antecedente de haber presentado invaginación intestinal.
5. Sujetos con inmunodeficiencia combinada severa o cualquier inmunodeficiencia, tu médico será quien decide si se aplica.
6. Tener precaución al dar la vacuna si el paciente tiene fiebre mayor de 38.5 grados, diarrea y vómito. En estos casos se recomienda posponer la vacunación hasta que desaparezcan los síntomas.
7. En sujetos con alergia comprobada al látex es posible que no deban recibir la vacuna monovalente contra rotavirus.

2.4.4 Triple Viral (SRP) Y Doble Viral (SR)

La vacuna triple viral o SRP está hecha de virus vivos atenuados. La vacuna triple viral (SRP) contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. La vacuna se aplica mediante una inyección en el brazo izquierdo.

Para quedar protegido se necesita dos dosis:

1. La primera a los doce meses de edad.
2. La segunda se aplica a los 6 años de edad o al ingresar a la escuela primaria.

La vacuna Triple Viral es segura. Los eventos que pueden presentarse posterior a la aplicación de la vacuna son mínimos.

- I. En un porcentaje bajo en las primeras 24 a 48 horas después de la vacunación se pueden manifestar dolor o enrojecimiento en el sitio de la aplicación, duran 48 a 72 horas y desaparecen de forma espontánea; no requieren tratamiento.
- II. Puede presentar 5 o 12 días después de la vacunación: malestar general, escurrimiento nasal, cefalea, tos y/o fiebre, estos síntomas pueden durar de dos a tres días, son autolimitados.
- III. Entre los 5 y 12 días después de la vacunación puede aparecer un salpullido en la piel, dura dos días y se resuelve sin necesidad de manejo médico.
- IV. Después de 12 días de la vacunación puede ocurrir inflamación de las glándulas parótidas, que generalmente es de un solo lado de la cara, dura menos de cuatro días y se resuelve espontáneamente.

La vacuna doble viral o SR se elabora utilizando virus vivos atenuados de sarampión, preparados en células humanas o en células de embrión de pollo y virus vivos atenuados de rubéola, preparados en células humanas. La vacuna protege contra el sarampión y la rubéola.

A partir de los 10 años de edad la vacuna se aplica en el brazo izquierdo mediante una inyección:

- a) Una dosis si no recibió la segunda dosis de triple viral (SRP) a la edad de 6 años;
- b) Dos dosis, si no recibió dosis previa de SR o SRP con intervalo de cuatro semanas entre cada una.

La vacuna doble viral (SR) es segura. Puede presentar dolor, calor y enrojecimiento en el sitio de la aplicación, esto no requiere tratamiento y puede durar hasta tres días. Puede presentar fiebre de 38.5 a 39°C, aparecer un salpullido a los 5 o 12 días después de la aplicación de la vacuna, inflamación de ganglios. Se vigila la presencia de dolor e inflamación leve de las articulaciones, que pueden ocurrir a los 7-21 días posteriores a la vacunación.

No se debe vacunar con esta vacuna en caso de:

1. Antecedente de algún evento grave o reacción alérgica a alguno de los componentes de la vacuna.
2. Embarazo.
3. Cursar con una enfermedad moderada o grave con o sin fiebre.
4. Haber nacido con inmunodeficiencia congénita (enfermedades que afectan el sistema de defensas del cuerpo) o padecer SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), sin embargo los sujetos con infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que no presenten síntomas sí pueden vacunarse.
5. Recibir tratamiento que disminuya las defensas (el sistema inmune), como los cortico esteroides, la quimioterapia o radioterapia.
6. Padecer cualquier tipo de cáncer.
7. Precaución: en la persona que haya sido transfundida con sangre total, plasma o administración de gammaglobulina; se deberá posponer la vacunación 3 meses; es necesario que esta información la conozca el personal vacunador para definir en cuánto tiempo deberá vacunar.

2.4.5 Vacuna BCG

La vacuna BCG es una preparación de bacterias vivas atenuadas derivadas de un cultivo de bacilos de Calmette y Guérin (*Mycobacterium bovis*). BCG significa Bacilo de Calmette y Guérin.

La vacuna de BCG es segura. La molestia más frecuente en el lugar donde se aplicó es la aparición de un nódulo dos a cuatro semanas; después se forma una úlcera que no requiere ningún tipo de tratamiento, sólo mantenerla limpia. Aparecerá una costra en la sexta a doceava semana después de la vacunación, que al final deja una cicatriz. Pueden inflamarse los ganglios de la axila del mismo lado donde se aplicó la vacuna, sentirá como bolitas. La recuperación es espontánea. Los ganglios no requieren cirugía ni tratamiento con antibióticos.

No se debe aplicar en caso de:

1. Si presenta alergia a algún componente de la vacuna.
2. Fiebre mayor de 38.5 °C.
3. Si hay lesión de la piel deberá evaluarse su aplicación o se pospone la vacunación.
4. Enfermos de leucemia o de otro tipo de cáncer.
5. Enfermos con tratamiento inmunosupresor como: corticoesteroides, quimioterapia, radiación.
6. Pacientes con síntomas de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Los sujetos con VIH sin síntomas pueden vacunarse.
7. Cuando esté tomando medicamento contra la tuberculosis.
8. Los bebés con peso menor de 2 kilogramos al nacer.

2.4.6 Vacuna Neumococcica

La vacuna contra Neumococo está elaborada del polisacárido que cubre la bacteria, este polisacárido es una proteína.

Hay dos presentaciones:

1. Neumococo 10 o 13 serotipos se aplica a niñas y niños menores de dos años.
2. Neumococo 23 serotipos se aplica a todas las personas de 65 años o más.

La vacuna 10 o 13 serotipos se aplica en el muslo derecho mediante una inyección intramuscular. Actualmente en el esquema de vacunación se indican tres dosis, a los 2, 4 y 12 meses de edad.

Los eventos que se pueden presentar con cualquier vacuna dependerán de la edad y la susceptibilidad de la persona vacunada. Siempre superan las complicaciones ocasionadas por la enfermedad a los eventos que se puedan presentar por las vacunas.

No se debe aplicar cuando:

1. Fiebre mayor de 38.5°C.
2. Ante la presencia de reacciones graves a los componentes de la vacuna.
3. Pacientes que serán sometidos a una terapia inmunosupresora (quimioterapia, radioterapia, ó corticoides a altas dosis), vacunar dos semanas antes o tres a cuatro meses después de la terapia.

2.4.7 Vacuna Pentavalente Acelular

Es una vacuna combinada, contiene diferentes sustancias que son parte de las bacterias y virus contra los que protege la vacuna: el toxoide diftérico (contra la Difteria), el toxoide tetánico, el toxoide pertússico, los virus de la poliomielitis inactivados tipos I, II y III; y una proteína de la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b.

La vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades: difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por *Haemophilus Influenzae* tipo b.

Se aplica en menores de 18 meses de edad mediante una inyección intramuscular en el muslo derecho. A partir de los 18 meses de edad, en el brazo izquierdo.

Se administran cuatro dosis, a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad.

Después de la aplicación puede presentar a las 24 horas o dos días después de vacunarse: dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de la aplicación.

También puede aparecer a dos o tres días después de la vacunación, pero en un porcentaje mucho menor: fiebre, llanto, diarrea, vómitos, falta de sueño y de apetito, irritabilidad y malestar general, cefalea, escalofrío, mialgia y artralgia, en muy raras ocasiones convulsiones asociadas a fiebre.

Todos estos síntomas son tratables, por lo que el personal vacunador deberá mencionarlos y dar instrucciones en caso de presentarlos.

No se debe aplicar cuando exista:

1. Antecedente de presentar alguna reacción o evento con algún componente de la vacuna.
2. Tratamiento inmunosupresor que disminuya sus defensas (quimioterapia, esteroides sistémicos) o alguna inmunodeficiencia, como el SIDA-

2.4.8 Vacuna DPT

La vacuna DPT o triple bacteriana, contiene los toxoides diftérico y tetánico, así como fragmentos de proteína de la bacteria *Bordetella pertussis* causante de la Tosferina.

La vacuna DPT protege contra difteria, tos ferina y tétanos.

Se aplica mediante una inyección intramuscular en el brazo izquierdo. Refuerzo a los 4 años de edad.

La vacuna que se aplica a los cuatro años de edad en el esquema actual de vacunación es la de células enteras (DPT); la vacuna acelular (DPaT) forma parte de la vacuna Pentavalente acelular, se aplica a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad.

Después de la aplicación puede presentar dolor y enrojecimiento en el sitio de la aplicación, que pueden durar de 2 a 3 días. Se puede formar induración que puede persistir durante varias semanas y desaparece espontáneamente. También puede haber malestar, irritabilidad y fiebre de 38.5° C por 12 o 24 horas y crisis convulsivas asociadas a fiebre. Todos estos síntomas son tratables, por lo que el personal vacunador deberá mencionártelos y darte instrucciones en caso de presentarlos.

No se debe aplicar cuando:

1. Contraindicaciones relativas: tener una enfermedad grave, con o sin fiebre; tener temperatura mayor de 38°C. En cuanto se resuelvan estos problemas se podrá aplicar la vacuna.
2. Hay situaciones que no contraindican la vacunación, pero que requieren una evaluación del riesgo-beneficio de la vacunación, como en el caso de niños que tienen una enfermedad neurológica progresiva, antecedente de crisis convulsivas, enfermedades neurológicas que predisponen a convulsionar y al desgaste neurológico progresivo; el daño cerebral previo no la contraindica.

2.4.9 Vacuna TD

La vacuna contiene Toxoide (o anatoxina) tetánico de la bacteria *Clostridium tetani*, causante del tétanos, y Toxoide diftérico de la bacteria *Corynebacterium diphtherae*, causante de la difteria.

Se le aplica a todas las personas expuestas, embarazadas, trabajadores de la salud, trabajadores de áreas rurales, deportistas, adolescentes de 10 a 19 años de edad y adultos que requieran la vacunación, existe la vacuna Td (tétanos/difteria), el esquema dependerá de las dosis con las que ya cuente la persona. Se aplica mediante inyección intramuscular en el brazo izquierdo.

Las reacciones que pueden presentar son: dolor e inflamación leve o moderada en el sitio de la aplicación; puede aparecer induración que persiste semanas y desaparece espontáneamente. También en ocasiones se presenta malestar y fiebre baja, falta de apetito, irritabilidad, que dura de uno a dos días.

No se aplica en personas que tengan alergia grave a algún componente de la vacuna.

1. Enfermedad moderada o grave con o sin fiebre.
2. A menores de 7 años de edad.
3. A personas con historia de eventos graves relacionados con la aplicación de una dosis previa.

2.4.10 Influenza Estacional

Es una vacuna elaborada con partículas del virus de la influenza. Se aplica mediante una inyección intramuscular en el muslo izquierdo en las y los menores de 18 meses de edad; y de los 18 meses de edad en adelante se aplica en el brazo izquierdo.

Se le aplica a :

1. A niñas o niños de 6 meses a 59 meses de edad: primero 2 dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas entre cada una. Posteriormente se les aplica una vez al año.
2. A niñas o niños y adolescentes de 5 a 18 años con factores de riesgo. Las niñas o niños de 5 a 8 años que no han recibido dos dosis de la vacuna reciben dosis con intervalo de un mes entre cada una y posteriormente una vez al año. Las niñas o niños mayores de 9 años hasta los 18 años de edad reciben una dosis anualmente, hayan o no recibido antes la vacuna.
3. A personas de 60 y más años de edad, una dosis cada año.
4. A personas de 19 a 59 años de edad con factores de riesgo, se les aplica una dosis cada año.

Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones o enfermedades que tienen las personas y que favorecen a que la infección por influenza estacional se complique.

Las complicaciones al no aplicar esta vacuna son:

Las complicaciones pueden ser neumonía y la muerte.

La vacuna no produce síntomas de influenza ya que contiene fracciones de virus muertos, que no provocan la enfermedad.

Los eventos locales que puedes presentar son mayor sensibilidad en el sitio de aplicación, dolor.

Otras reacciones que puedes presentar: escalofrío, malestar general, dolor de cabeza, mialgia, artralgia y evento alérgico.

Esta vacuna no se debe aplicar a:

1. No deben vacunarse a bebés menores de 6 meses.
2. Antecedentes de un evento de alergia al huevo o a una dosis previa de vacuna contra influenza.
3. Fiebre mayor o igual a 38.5°C.
4. Antecedente de Síndrome de Guillain Barré.

2.5 Reacciones Adversas

La mayoría de la población materna cuenta siempre con la interrogativa de ¿cuál es la reacción que puede tener su hijo/a después de la aplicación de la vacuna?, a lo que se le contesta que “puede presentar un poco de fiebre”, “enrojecimiento en la zona de aplicación de la vacuna”. Generalmente las reacciones a las vacunas se clasifican por su frecuencia, magnitud, severidad, causalidad y prevención. Chen (2006) Sugiere la siguiente clasificación de las reacciones adversas a la vacuna:

Reacciones inducidas por la vacuna, donde no habría ocurrido en la ausencia de la vacuna.

Vacuna potencializada, lo que significa que la vacuna precipito una reacción que de todas maneras hubiera ocurrido, como las convulsiones febriles que tiene un niño

Errores programáticos, dando a entender que la reacción sucedió debido a una producción, manejo o administración inapropiada de la vacuna.

Reacciones coincidentales, donde por casualidad un problema de salud surge concurrente con la administración de una vacuna, como la presencia de una subyacente infección de *Haemophilus influenzae* tipo b , cuando el ataque de esta enfermedad ocurre justo después de que se da la vacuna contra ella.

Es importante saber cómo se clasifican las vacunas, para comprender la forma en que se interpretan las reacciones y los reportes de eventos adversos.

2.5.1 Reacciones leves a la vacuna

Se suelen esperar reacciones a las vacunas, entre los principales se incluyen: fiebre, irritabilidad, pérdida de apetito, enrojecimiento y / o dolor en el lugar de la inyección, comezón, glándulas inflamadas, dolor de cabeza, cansancio, vómito, llanto incontrolable y hasta fuertes gritos. Ocurriendo algunas de ellas hasta en el 50 por ciento de los vacunados. Por lo general malestares como esos ocurren dentro de las primeras 24 a 48 horas de haberse aplicado la vacuna.

2.5.2 Severas e inmediatas reacciones a la vacuna

Consideradas raras pueden ocurrir en realidad, es importante que los padres de familia reconozcan una reacción y que no pase como desapercibida y sin tratar. Estos malestares pueden ocurrir dentro de minutos, horas, días o semanas después de que el niño haya recibido la vacuna, presentando los siguientes signos y síntomas:

Fiebre alta, mayor de 40.5 grados Centígrados, apnea, apatía, cianosis, urticaria, llanto inconsolable, reacción severa alérgica, choque anafiláctico, pérdida de la conciencia, coma y muerte.

La participación comunitaria es un factor indispensable para aumentar la cobertura con vacunas. Concienciar a la población y hacer que esta reclame los beneficios de la inmunización es un componente indispensable de un programa de inmunización activo. No obstante, también es importante garantizar que la demanda pueda ser atendida de una forma factible.

La vigilancia y el seguimiento son básicos de los programas de inmunización, desempeñan un papel fundamental en la planificación de programas, el establecimiento de prioridades y la movilización de recursos, así como en el seguimiento de las tendencias de la carga de la morbilidad.

2.6 Labor Educativa del Personal de Enfermería

Sostiene López Luna (1987), la participación del personal de enfermería en los programas de vacunación incluye labores educativas dirigidas al individuo o colectividad con el propósito de crear conciencia en la población sobre su responsabilidad en las actividades preventivas.

En la práctica es el personal de enfermería el que dirige y ejecuta las acciones de los programas permanentes e intensivos de vacunación, en los cuales el éxito depende de la participación de la comunidad y más específicamente de las madres de familia. La labor de enfermería, por su parte, no se limita únicamente al desempeño de funciones técnicas como la aplicación de productos inmunizantes en el control de enfermedades transmisibles, también realiza una importante función educativa dirigida a toda la población, pero principalmente a las madres para que utilicen los servicios que tratan de impedir la aparición de enfermedades evitables.

Lo anterior está de acuerdo con algunos roles que según Archer S. H. y Fleshman R. (1977), deben desempeñar las enfermeras en salud comunitaria, “suministrador de servicios y educador”

En el mismo sentido, afirman Leddy y col (1985), la enfermería como proceso comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento del equilibrio en los seres humanos, lo cual solo puede ser logrado por la colaboración entre el personal de enfermería y los usuarios. Los autores agregan que el fomento de la salud es una meta del profesional de enfermería que implica que se produzcan cambios en el comportamiento del individuo, lo que puede lograrse a través de la labor educativa como recurso para la comunidad participe con información y activamente en los programas de vacunación, lo cual en el caso de las madres significa que presenten a sus hijos para que sean debidamente inmunizados.

Por su parte el personal de enfermería como agente de cambio y recurso insustituible en los programas de vacunación, se ocupa permanentemente de promover la aplicación de productos inmunizantes tratando de motivar, es decir, no solamente de lograr que los niños sean llevados por sus padres a vacunar sino que como refiere Ander E. (1982), que tengan motivos para llevarlos.

“En este caso, conocer los motivos que implica que los usuarios conozcan la magnitud del problema y la utilidad de la vacuna que se trata de promover, según lo percibe”. Armijo R, (1974)

A la información anterior se deben agregar los conceptos erróneos en la aplicación de vacunas que se consideran equivocadamente como contraindicaciones de la vacunación y que son mencionada por Vilchis H. (1991): Febrícula, lactancia materna, alergias, enfermedades ligeras de las vías respiratorias o diarreas, creer en que una sola dosis es suficiente para conferir protección y otras ideas igualmente erróneas, En este sentido se reconoce que el personal de enfermería es el más indicado para proporcionar a los padres el conocimiento sobre los aspectos mencionados.

El Manual del Vacunador del CONVA (2011) insiste en las actividades educativas previas y posteriores que a la vacunación debe de realizar el personal de enfermería antes de aplicar el producto inmunizante debe explicar a la madre que vacuna va aplicar, como lo va a hacer y contra que enfermedad previene, después de vacunar orientara sobre las reacciones que se pueden presentar y los cuidados necesarios, la fecha de la siguiente dosis o si se le deben aplicar al menor otras vacunas que tenga pendientes.

Las actividades educativas cobran especial importancia en el campo de la enfermería, ya que se tiene la oportunidad de relacionarse constante y directamente con la población, lo cual puede aprovechar para proporcionar orientación respecto a los propósitos de la Educación para la Salud, lograr que el individuo alcance salud por su propio esfuerzo y comportamiento, hacer de la salud un patrimonio de la colectividad, promover la instalación y utilización de los servicios y que el individuo eleve el concepto de salud en su escala de valores. Ningún otro profesional como el de enfermería tiene la facilidad para lograr tales propósitos ya que conoce a la población y sus actividades y recomendaciones.

2.7 Teoría del aprendizaje significativo

La labor educativa que el personal de enfermería realiza en el Programa de Vacunación Universal puede apoyarse en la Teoría del Aprendizaje Significativo, donde según Asubel D. P., Nova J y Hanesian H (1983) la mayor parte del aprendizaje en personas de más edad se da por recepción o por descubrimiento y donde las nociones se proporcionan generalmente de forma verbal.

El contenido se incorpora material que es comprendido hecho significativo durante el proceso de internalización para posteriormente recuperarlo o reproducirlo.

En este caso la madre reordena la información que sobre los productos del programa de vacunación reciba, luego la integra con sus conocimientos sobre vacunas para

después transformar la combinación integrada de manera que traduzca al presentar a sus hijos al vacunar, que es finalmente el producto deseado o esperado.

Existen en este aprendizaje otras variables, los factores motivacionales y actitudinales por parte de la madre que consisten en el deseo de saber que son y para qué sirven las vacunas, la necesidad de lograr la protección de sus hijos y su involucramiento o interés por el esquema básico de vacunación.

Sin embargo, en el aprendizaje por recepción verbal señalan los autores, abunda el material susceptible de ser internalizado y retenido significativamente sin experiencia previa en solución de problemas sin que se tengan que descubrir los principios para entenderlos y usarlos con sentido.

Esto significa que las madres primíparas pueden ser orientadas en relación al esquema básico de vacunación y trasmitírseles los principios de inmunización por parte del personal de enfermería que posea capacidad conocimientos sobre productos inmunizantes y competencia pedagógica, estas son las características del educador que se consideran como una de las variables situacionales del aprendizaje y que obviamente no pueden ser ignoradas por el personal de enfermería.

De acuerdo con este juicio enfermero en su rol de educador y basándose en la teoría del aprendizaje significativo podría favorecer ampliamente que las metas de materia de vacunación sean alcanzadas y como consecuencia las tasas de morbilidad y mortalidad infantil sean abatidas significativamente, cumpliendo así con lo que Leddy y col (1985), consideran la meta del profesional de enfermería, “el fomento de la salud”, en donde quedan incluidos la conservación y el restablecimiento del equilibrio del individuo, grupo familiar y comunidad.

2.8 Técnicas para la aplicación de vacunas

Consideraciones generales

Un acto vacunal es aquel en el que el paciente recibe una vacuna, administrada por un profesional, con la finalidad de producir una inmunidad específica inducida por el producto administrado.

La eficacia de las vacunas parenterales depende en gran medida, de unas correctas condiciones de aplicación y la persuasión que tengamos con la madre, en el caso de la vacunación infantil, o con el adulto para que cumplan la pauta completa de las vacunas.

Preparación del paciente

Es importante informar sobre los riesgos y beneficios de la vacunación a la madre del menor, presentándole de forma llana y sencilla la información, hablando de los posibles efectos secundarios y como deben actuar y adonde acudir, así como persuadirlos de los grandes beneficios que se consiguen con las diferentes vacunas.

A los escolares se les debe explicar el proceso y por qué utilizando la terminología adecuada. Dejar un tiempo antes de la vacunación para preguntas y comentarios. Si ofrece resistencia no discutir prolongadamente para no atemorizarle pero actuar seriamente.

Antes de proceder a la administración de las vacunas es muy importante revisar su historia clínica, el carnet de vacunación y realizar una serie de preguntas para identificar la existencia de:

Contraindicaciones. Solo hay una contraindicación permanente y genérica para la vacunación: La alergia severa a una dosis previa o a un componente de la vacuna. Todas las demás son transitorias específicas para un tipo de vacuna (presencia de un trastorno neurológico evolutivo que retrasaría la administración de la vacuna frente a Pertussis hasta

que el trastorno se haya estabilizado o la presencia de encefalopatía tras la administración de este antígeno, que contraindicaría la administración de nuevas dosis. La mala interpretación sobre este tema por parte de la población e incluso de los profesionales sanitarios puede retrasar o impedir la vacunación con el consiguiente riesgo de una mala inmunización.

Situaciones especiales, como el embarazo, presencia de situaciones de inmunodepresión o enfermedades de coagulación ya que estas nos pueden hacer variar la vía de administración habitual o indicarnos la presencia de contraindicaciones específicas a ciertas vacunas.

Tratamientos que afecten a la inmunidad como corticoterapia, quimioterapia, inmunoterapia.

Lugar y vía de administración

Las vacunas inyectables deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor y con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de vasos, nervios o tejidos, por lo que se deben usar agujas con la longitud y calibre adecuados.

Vía intramuscular: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida.

Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis hemorrágica se utilizará la vía subcutánea siempre que el tipo de vacuna lo permita.

Si la vacuna no puede administrarse por otra vía lo haremos con una aguja de menor calibre, con presión durante 2 minutos y, a ser posible, tras la terapéutica de reemplazo.

Los lugares para administrar las vacunas por vía intramuscular son:

a) La cara anterolateral del muslo superior (músculo vasto externo). Localización indicada para recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. En niños de 12 a 36 meses es preferible esta localización a no ser que el deltoides esté bien desarrollado. Para localizar el punto de inyección se divide en tres partes iguales el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla y se traza una línea media horizontal que divida la parte externa del muslo. En el tercio medio, justo encima de la línea horizontal se encuentra el punto de inyección. El decúbito supino es la mejor posición para colocar al niño al estar el muslo más relajado.

b) El músculo deltoides del brazo. En niños mayores de 36 meses (o de 12-36 meses si el deltoides está bien desarrollado), adolescentes y adultos. El punto de inyección sería el espacio delimitado por el triángulo de base en el borde inferior del acromión y el vértice, debajo del lugar de inserción del músculo deltoides.

c) El cuadrante superior externo de los glúteos, normalmente no debe usarse para inmunizaciones, en especial en los lactantes, pues se corre el riesgo de lesionar el nervio ciático. Se utilizará excepcionalmente y sólo en mayores de 3 años o aquellos que caminen desde al menos un año antes. La región glútea de los niños está formada principalmente de grasa, por lo que si se administra la vacuna en esa zona, la velocidad de absorción podría quedar disminuida.

La aguja que se emplea para inyección i.m. debe tener la longitud suficiente para llegar al músculo. La inyección subcutánea de agentes inmunizantes para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzcan reacciones locales. Las vacunas que contienen adyuvantes deben inyectarse profundamente en la masa muscular, jamás deben administrarse en forma subcutánea o intradérmica porque pueden provocar irritación local, inflamación, formación de granulomas o necrosis.

El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 90°.

La aguja que se emplea para inyección intramuscular debe tener la longitud suficiente para llegar al músculo.

Es muy importante elegir el tamaño de la aguja en función del tamaño y peso del niño.

Vía subcutánea o hipodérmica: Es la introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, de un producto biológico que será absorbido lentamente. La inyección subcutánea de vacunas para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzca mayor reactogenicidad.

Los lugares preferidos para administrar las vacunas por vía subcutánea son:

Músculo vasto externo en niños menores de 12 meses.

Músculo Deltoides en niños mayores de 12 meses y adultos.

Se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pellizcar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45°.

Vía intradérmica: Es la introducción dentro de la dermis de una cantidad mínima (0,01ml a 0,1ml) de un producto biológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparecerá una pequeña pápula en el punto de inyección que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos. Actualmente no existen vacunas en las que se utilice esta vía, pero sí se utiliza para la realización de la prueba de la tuberculina.

Vía oral: Es la vía utilizada para algunas vacunas como la SABIN. No deben mantenerse a temperatura ambiente pues disminuye su eficacia, por lo que se extraerán del frigorífico en el momento de ser administradas.

Si se utilizan viales monodosis se administrarán directamente en la boca.

Si son envases multidosis se dará la dosis correspondiente en una cucharilla de un solo uso.

2. 9 Normas de administración de las vacunas

Personal responsable de administrar las vacunas

Debe revisar el protocolo de administración y la monografía de las vacunas que va administrar si no está familiarizado con ellas.

Debe de estar capacitado para el manejo y tratamiento inmediato de posibles reacciones anafilácticas.

Se debe lavar las manos antes de cada administración. No es necesario el uso de guantes, a menos que tenga lesiones abiertas en las manos.

2.9.1 Preparación del material

Material necesario para la administración de la vacuna: jeringa y aguja estéril de un solo uso de calibre y longitud adecuado algodón y agua estéril o antiséptico.

Contenedor de residuos cortantes o punzantes.

Material de soporte administrativo y divulgativo.

Material para la atención adecuada en caso de una reacción anafiláctica: equipo de reanimación cardiopulmonar, que será revisado periódicamente para garantizar su correcto funcionamiento, dos ampollas de adrenalina a 1:1000.

Comprobar la fecha de caducidad de todo el material.

Preparación de la vacuna

Sacar la vacuna de la nevera 5-10 minutos antes para que se atempere.

Comprobar que la vacuna está en buenas condiciones, fecha de caducidad y aspecto físico, turbidez, cambios de color y floculación. He quitado los indicadores de termo estabilidad ya que estos indicadores solo se utilizan para control del transporte y no para almacenaje.

Si la presentación contiene un vial con polvo liofilizado, introducir el disolvente o la vacuna líquida mediante la jeringa, en el vial con el principio activo.

Agitar la vacuna para garantizar su disolución, debe ser una mezcla homogénea.

Si en algún caso, se tratara de vacunas en viales multidosis, en ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta para extraer otra dosis porque se puede contaminar la vacuna.

Si el vial es multidosis se guardará en la nevera, con una etiqueta indicando fecha y hora en la que se ha reconstituido o ha sido abierta por primera vez. Este tipo de envases se debe consumir en la misma sesión vacunal.

Elegir la aguja adecuada según la vía de administración, edad y peso del paciente, lugar anatómico y tipo de vacuna. Puede utilizarse cualquier aguja para reconstituir una vacuna. Esta aguja debe ser desechada y cambiada por la aguja adecuada en el momento de la administración.

2.10 Técnicas de inyección

1. Elegir el lugar donde se va a realizar la inyección que debe ser una zona de piel sana, que no contenga lesiones cutáneas, inflamación local, zonas de dolor, anestesia o vasos sanguíneos visibles.

2. Limpiar la piel con agua estéril, suero fisiológico o antisépticos y secar. El uso de alcohol puede inactivar las vacunas de virus vivos atenuados.

3. Relajar la piel, introducir la aguja, aspirar ligeramente y si no sale sangre, inyectar lentamente. Si sale sangre sacar la aguja y repetir la inyección en otro lugar o bien aplicar la maniobra de cambio de plano.

4. Terminada la inyección, retirar rápidamente la aguja, comprimir con un algodón el lugar de la inyección. No practicar masaje sobre la zona de inyección.

Desechar todo el material utilizado

Los residuos procedentes del material de preparación y administración de vacunas de microorganismos vivos atenuados (polio oral, triple vírica, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela y fiebre amarilla) se incluyen en la categoría de residuos biosanitarios especiales a efectos de su gestión interna (envasado, acumulación, transporte interno, almacenamiento) y externa (recogida, transporte externo, tratamiento y eliminación).

No sería necesario aplicar esta normativa en el caso de vacunas recombinantes genéticas, de toxoides, de vacunas conjugadas ni con las inactivadas. Se incluyen también en este epígrafe los viales del preparado vacunal residual, los algodones usados, y todo tipo de objetos punzantes jeringuillas y agujas utilizadas en la aplicación parenteral de preparados vacunales con cepas atenuadas.

Después del uso, los materiales punzantes se introducirán sin ninguna manipulación en recipientes de un solo uso tipo “biocontenedores de seguridad” que deberán ser de estructura rígida y biodegradable.

Lavarse las manos tras concluir el procedimiento

2.11 Atención post vacunal

Vigilar la aparición de reacciones adversas, locales o sistémicas, por lo menos, en los 30 minutos siguientes a la vacunación.

Las reacciones inmediatas son: Reacción Anafiláctica que aparecerá en unos minutos hasta media hora, pudiendo llegar al shock.. Reacción Alérgica más leve y de presentación más tardía. Lipotimia, es una reacción vaso-vagal con recuperación espontánea en unos minutos.

Las reacciones a corto plazo son: Reacciones generales (fiebre, erupciones cutáneas, exantema, por mencionar algunos), y reacciones locales (dolor, enrojecimiento, induración, entre otros). Las infecciones locales tipo abscesos o celulitis son muy poco frecuentes y suelen estar en relación con una mala asepsia durante el acto vacunal. Otras reacciones graves son excepcionales.

2.12 Registro en la historia clínica

Toda vacuna administrada debe quedar reflejada en la historia clínica de la persona que recibe la vacuna. Es imprescindible la informatización de ese registro en una base de datos accesible y que facilite su explotación.

Cuando la historia clínica no está informatizada, se recomienda mantener ficheros con los datos, al menos con los niños hasta 6 años, para poder evaluar las coberturas, identificar y captar aquellos niños que no han acudido a vacunarse.

2.13 Registro personal para el usuario

El registro personal de las vacunas recibidas es imprescindible para garantizar la continuidad de los calendarios vacunales.

La mayoría de los adultos no tienen una idea precisa de sus antecedentes vacunales, es imprescindible tener la prueba documental de que tiene puesta una vacuna, si hay dudas es mejor considerarlo como no vacunado.

El registro siempre que sea posible debe hacerse en documentos oficiales que editan las Comunidades Autónomas para este fin.

2.14 Registro para la Administración

La mayoría de las Comunidades Autónomas mantienen un registro informatizado de vacunas. Es un registro nominal y poblacional que tiene como función primordial el seguimiento y mejora constante de las coberturas vacunales en la población.

El registro centralizado es necesario para obtener datos globales y sobre todo ser capaces de reducir el tiempo que los profesionales sanitarios dedican a funciones como la captación de personas que no acuden a la vacunación, etc.

Es importante asegurar que la transferencia de información desde el punto de vacunación hasta el registro central se ejecute de manera completa y fiable, para conseguirlo, es importante el uso de etiquetas código de barras anexas a los preparados vacunales, conteniendo la información básica requerida en el registro vacunal, y transferido al ordenador del Centro de Vacunación mediante el lector láser portátil conectado al equipo informático, se ha mostrado como método rápido y fiable para transferir la información.

La calidad del registro es muy variable, encontrando grandes diferencias entre puestos vacunadores. Urge un aumento de motivación del personal implicado, así como una serie de mejoras en el proceso de introducción de datos.

Los datos que deben incluirse en los registros de vacunación son los siguientes:
Destacan en negrita los datos considerados básicos:

Datos de identificación personal: Apellidos y Nombre, domicilio y teléfono, sexo y fecha de nacimiento.

Datos sobre la vacuna administrada: Nombre comercial, Número de lote, Laboratorio fabricante, fecha de administración, Antígenos, sello del punto de vacunación, firma de la persona que administra la vacuna y fecha recomendada para la próxima vacunación.

Contraindicaciones permanentes, aclarando la situación, patología o vacuna específica que la motiva por si acude a vacunarse a otro centro.

Reacciones adversas: fecha en la que ocurrió, vacunas implicadas (especificar el nombre comercial y número de lote de las vacunas administradas en el acto vacunal tras el que se desencadenó la reacción adversa), descripción de la misma y determinar si esta reacción adversa determina o no contraindicación o precaución específica para la administración de nuevas dosis de las vacunas implicadas o de alguna de ellas, cuando sea posible.

2.15 Pautas generales

- Determinar los detalles del procedimiento a realizar, es decir, repasaremos mentalmente los pasos a seguir y el material que necesitamos antes de enfrentarnos al niño.

- Evaluaremos el grado de comprensión de los padres y del niño. Según el nivel cultural y la edad del niño planificaremos el método de enseñanza.

- Hacer intervenir a los padres en los procedimientos si lo desean.
- Informaremos a los padres de su papel durante la vacunación, como permanecer cerca de la cabeza de su hijo o en el campo de visión del niño hablándole suavemente.
- Mientras preparamos al niño conversaremos tranquilamente, explicando lo que le vamos a hacer en términos concretos, sin sobrecargar de información y aseguraremos así una adecuada confianza.
- Utilizar palabras apropiadas al grado de comprensión del niño.
- Debe evitar palabras como inyectable, punción y otros términos, sobre todo si son niños muy pequeños.
- Explicaremos la vacunación en relación con los aspectos sensoriales: qué sentirá, qué verá y qué puede hacer durante el procedimiento, como permanecer quieto, contar en voz alta, apretarse la mano o abrazar una muñeca.
- La información cargada de ansiedad, como la administración de un inyectable, la presentaremos en último lugar.
- Ser honestos con el niño sobre los aspectos desagradables de un procedimiento, y explicar los beneficios positivos de éste (irse a casa, dejar de tener dolor.).

Pautas específicas para cada edad:

- Lactante pequeño (1 a 8 meses)
 - Mantener a los padres en el campo visual del niño. Si no pueden estar con él, darle un objeto que le sea familiar.
 - Nos acercaremos lentamente y de forma no amenazadora.
 - En administración vía oral le controlaremos las manos y sujetaremos la cabeza. Administraremos volúmenes pequeños y un buen momento es antes del biberón o la papilla.
- Lactante mayor (8 meses a 2 ½ años)
 - Usar términos sencillos con los que el niño esté familiarizado.

- Daremos las órdenes de una en una, "abre la boca, toma, traga".
- Lo cogemos con cuidado para no dar lugar a una conducta resistente, ya que cierra la boca fuertemente.
- Se pueden disimular los sabores con algún alimento favorito
- Le premiaremos verbalmente por su ayuda.
- Preescolar (21/2 años a 31/2 años) - Le explicaremos el método ya que lo entiende
- Utilizar un método calmado y positivo para su colaboración.
- En esta etapa del desarrollo, el niño tiene temores de daño corporal y a veces consideran que la vacuna es un castigo .
Hay que indicarle claramente que los procedimientos nunca son un tipo de castigo.
- Si son punciones, aplicar una "tiritita" e incluso dibujarle algún detalle, esto los tranquiliza mucho.
- Escolar:
- Explicar los procesos y por qué utilizando una terminología correcta.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se tomaron en cuenta diversos instrumentos de información que permitieron que el mismo tuviera un adecuado orden.

Una metodología es aquella guía que se sigue a fin realizar las acciones propias de una investigación. En términos más sencillos se trata de la guía que nos va indicando qué hacer y cómo actuar cuando se quiere obtener algún tipo de investigación. Es posible definir una metodología como aquel enfoque que permite observar un problema de una forma total, sistemática, disciplinada y con cierta disciplina.

3.1 Finalidad

La finalidad de esta tesis es el de implementar conciencia en las madres con niños menores de 5 años para que tengan completo el esquema de salud correspondiente a la edad.

Con el objetivo de disminuir la prevalencia de las patologías correspondientes a cada vacuna.

Se analizará la función que tiene el personal de enfermería como educador midiendo su conocimiento así como también el de las madres de familia por medio de un cuestionario anexo a esta tesis.

Obtenidos estos resultados se procederá a identificar cuáles son las características generales de la población para adecuar la información dependiendo de su grado de escolaridad para las madres de familia.

Se hará por medio del cuestionario antes de cada campaña de vacunación al personal de enfermería como a las madres de familia.

3.2 Investigación social

La investigación social, constituye el proceso en el que se aplica el método y las técnicas científicas al estudio de situaciones o problemas de la realidad social.

Y tiene como objetivo, ampliar los conocimientos en ciencias sociales, a partir de las respuestas encontradas. La investigación social, involucra la creación de conocimiento sobre las instituciones, los grupos, las personas, a partir de sus relaciones sociales.

3.3. En que consiste la investigación documental

Elaborar un marco teórico conceptual para formar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio y descubrir respuestas a determinados interrogantes a través de la aplicación de procedimientos documentales.

Estos procedimientos han sido desarrollados con el objeto de aumentar el grado de certeza de que la información reunida será de enteres para los integrantes que estudia y que además, reúne las condiciones de fiabilidad y objetividad documental.

3.4 Que conocimientos aporta

Se aportará la cultura de la prevención ya que es fundamental dentro de la población para evitar distintas enfermedades con ello los contagios, y la disminución de los recursos económicos con los cuales se cuenta

3.5 Código de ética

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El código de ética es un requisito indispensable ya que dicta las normas respecto a cómo debe regirse el personal de enfermería, así elevar el nombre de la profesión, es de suma importancia para ejercer la práctica profesional.

Cuadro 1: “Variables”

Variable	Aspecto
Estructura con base a su nivel de conocimiento	-Orientaciones -Medicamentos -Sugerencias
Actitud de la madre	-Conocimientos -Importancia para las vacunas
Rol del educador	-Suficiente -Necesario -Deficiente

Con base en las variables se orientara a la madre, así como se le harán una serie de sugerencias para que con ello comprenda la importancia de la vacunación. Se le sugerirá realizar visitas al centro de salud ó unidad médica más cercana.

Conocer la actitud de la madre es de gran ayuda ya que así se analizará la situación para saber si cuenta con las bases necesarias para crear conciencia y comprensión del esquema de vacunación.

El rol que funge el personal de enfermería debe cumplir con ser concreto y completo.

CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Se tiene como objetivo fundamental crear conciencia en la prevención en las madres identificando que vacunas.

Es necesario realizar una evaluación identificando en el cual es el índice de ignorancia que poseen las madres de los menores, para así poder darles la información correspondiente.

4.1 Justificación

Durante el siglo XX se produjeron adelantos sustantivos en temas relacionados con la medicina, en las últimas décadas las vacunas formaron parte de los mismos. Los Programas de Inmunizaciones han logrado reducir drásticamente la morbimortalidad provocada por enfermedades que en otras épocas producían estragos sanitarios ante la imposibilidad concreta de prevenirlas. Las vacunas son hoy esa posibilidad concreta, pero todavía hay mucho camino por recorrer.

Se debe implementar la cultura de la vacunación en todas las poblaciones y estas deben diseñarse por el personal de enfermería ya que es el que conoce a la población, la cual se hará por medio de un cuestionario que será respondido por las madres de familia así como e el personal vacunador. Esto como parte de la realización de promoción de la salud

4.2 Fundamentación

La elaboración del cuestionario de preguntas está fundamentado en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano

La norma considera todas las vacunas que actualmente se aplican en el país de manera universal a toda la población y también a aquellas que es posible ingresen como elementos de apoyo a la salud pública. Tiene como propósito asegurar la protección de toda la población susceptible, así como de los grupos de riesgo en el país, contra las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.

Tiene por objeto homologar los criterios y procedimientos para la aplicación, manejo, conservación de los biológicos y prestación de los servicios de vacunación, así como para el desarrollo de las actividades en materia de control, eliminación y erradicación de las enfermedades que se evitan mediante la vacunación.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para las personas físicas y morales que prestan servicios en los sectores público, social y privado, que aplican biológicos y participan en la promoción, difusión e información sobre vacunas al público en general.

4.3 Objetivo General

Procurar la protección del infante contra las enfermedades inmunoprevenibles, por ello se hace necesario que este personal asuma el compromiso de fungir como líder en los programas de vacunación.

4.3.1 Objetivos Específicos

Creación de programas para la atención a la salud

Proporcionar suficiente información a las madres de familia sobre el esquema de vacunación, así como de las campañas de vacunación.

4.4 Líneas de intervención

1. Movilización social

1.1. Difusión

2. Vigilancia epidemiológica

2.1 Búsqueda de cartillas con esquema incompleto

2.2 Verificar casos con brote de patología

4.5 Metodología

Se cumplirán las funciones administrativas, asistenciales y docentes propias del personal de enfermería, con los siguientes aspectos:

*Conservación y manipulación de las vacunas, de tal forma que el personal de enfermería conozca perfectamente como es el cuidado para cada vacuna.

*Gestión de los residuos vacunales, hacer el uso adecuado para el desecho después de aplicarse la vacuna.

*Registro de la cartilla de vacunación, llenando correctamente la cartilla para vacuna aplicada.

*Valorización de la necesidad del correcto cuidado del esquema de vacunación

*Educación para la salud, dar a conocer a la población las reacciones que se pudieran presentar, así mismo como reafirmar el hecho de que conozcan el esquema de vacunación.

*Administración de la vacuna, el personal de enfermería conocerá como se aplicará a vacuna, así como su dosis y el grupo de edad para el cual es.

4.6 Evaluación

La evaluación es un proceso que tiene por objeto determinar en qué medida se han logrado los objetivos previamente establecidos, que supone un juicio de valor sobre la programación establecida, y que se emite al contrastar esa información con dichos objetivos.

Se han desarrollado aquí en forma muy sintética, los aspectos más comunes que forman parte de algo que se da por entendido pero no siempre es así. Recordar las características de la cadena de frío tan relevante cuando se trabaja con vacunas, cuidar el almacenamiento, traslado y conservación de los biológicos, tratamiento del material estéril, la preparación y administración del inmunobiológico.

Recordando los 5 correctos en enfermería:

1. Paciente correcto, y en este caso edad correcta,
2. Medicamento correcto, usar el material correcto,
3. Observar fecha de vencimiento.
4. Dosis correcta,
5. Vía correcta.

Aquí se presenta una plusvalía porque es importante utilizar el material específico para vacunas y la edad correcta del usuario por los efectos adversos que se pueden presentar aplicando vacunas en edades que no corresponden. Estos conocimientos básicos influyen directamente en la calidad de atención sin necesidad de generar grandes erogaciones. El conocimiento como base y la actualización como medida, son los cimientos para lograr una actitud responsable en el recurso humano.

La evaluación se realiza por medio de un cuestionario el cual nos dará como resultado cual es el índice de conocimiento con el que cuentan las madres así como el personal de enfermería con respecto a la vacunación.

En el anexo se muestra como esta diseñado dicho cuestionario.

Conclusión

Los hallazgos revelan que en la mayoría de los casos las madres no cuentan con la suficiente información por lo cual los productos inmunizantes son recibidos tardíamente por los infantes y en ocasiones ya no se aplican.

Los objetivos se lograron ya que se conoció toda la información relevante con respecto al tema.

Las limitantes encontradas fueron la falta de tiempo por parte del personal para realizar la encuesta en cada domicilio visitado, ya que este debe aplicarse antes de las campañas de vacunación.

Por parte de la propuesta queda pendiente el cumplimiento del cuestionario que se muestra en los anexos para conocer detalladamente cuales son los factores en los que se debe hacer más énfasis al momento de hacer la visita domiciliaria.

Con ello los resultados proporcionan al personal de enfermería un panorama respecto al estado inmunitario de la población infantil, cuya responsabilidad recae básicamente en este profesional, al que deben alertar para que procure la oportunidad de la vacunación a los menores, con el propósito de contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades infecciosas.

Se encontró que a pesar de la deficiente estructura cognoscitiva de las madres, estas se preocuparon por proteger a sus hijos y se involucraron en la vacunación de los mismos. Es por ello que se demuestra también que el personal de enfermería cumple con los lineamientos necesarios para dar a conocer a la comunidad el esquema de vacunación, así como la prevención de enfermedades.

Es responsabilidad de todos promover la salud en nuestro campo de trabajo y crear conciencia en las personas con las que tenemos contacto sobre todo lo que implica la vacunación en los infantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander, E. (1982). **Desarrollo de la Comunidad. Metodología y Práctica.** El Ateneo, México. Pp. 203- 209.
- Archer, S. H. y Fleshman, R. (1977). **Enfermería de Salud Comunitaria.** Cali, Colombia Oficina Sanitaria Panamericana. pp. 10-11.
- Asubel, D.P., Nova, K.J y Hanesian, H. (1983). **Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo.** Trillas (2ª, ed) México, Pp. 17-18 y 34-38.
- Armijo, R. (1974). **Empidemiología.** (Vol. 1), Argentina. Intermédica. P. 132.
- Hernández-Sampelayo Matos T. **Administración de vacunas: técnicas y procedimientos. En: Vacunaciones en el niño.** Bilbao: Ciclo Editorial; 2004. p. 77-90.
- Kroeger, A. y Luna R. (Comp.). (1987). **Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos.** México. O. P. S. y PAX. pp. 5-6 y 219.
- Leddy, S y Pepper, J. M. (1985). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** Nueva York. O. P. S. p.36.
- López Luna, M.C (1987)- **Enfermería Sanitaria.** México Nueva Editorial Interamericana. p.76.
- Nightingale, F, (1859). **Notas sobre Enfermería.** México. Salvat. p.3.
- Picazo JJ. **Administración de vacunas. En: Guía Práctica de vacunaciones para enfermería.** Madrid: Centro de Estudios Ciencias de la Salud; 2003; p. 85-104.
- Rodríguez F, Pou. J. **Contraindicaciones de las vacunas.** En: Salleras Sanmartí. Vacunaciones preventivas. Barcelona: Masson; 1998. p. 532-38.

Sitios Web

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/antihepatitisb.html> (Enero 2015, 18:30 hrs).

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/sabin.html> (Enero 2015, 18:40 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/antirrotavirus.html> (Enero 2015, 18:45 hrs)

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/srp_sr.html Enero 2015, 18:47 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/bcg.html> (Enero 2015, 19:00 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/neumococo.html> (Enero 2015, 19:10 hrs)

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/pentavalente_acelular.html (Enero 2015, 19:15 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/dpt.html> (Enero 2015, 19:30 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/td.html> (Enero 2015, 19:34 hrs)

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/influenza_estacional.html (Enero 2015, 19: 48 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/tdpa.html> (Enero 2015, 19: 40 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/vph.html> (Enero 2015, 20: 00 hrs)

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/etavs_esavis.html (Enero 2015, 20:12 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquema.html> (Enero 2015, 21:33 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/SNS.html> (Enero 2015, 21:42 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/1SNS.html> (Enero 2015, 21:47 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/2SNS.html> (Enero 2015, 21:55 hrs)

<http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/3SNS.html> (Enero 2015, 22:00 hrs)

ANEXOS



Anexo 1: Instrumento de Medición

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma De México

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo Semestre

“Seminario de Tesis”

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

(Cuestionario)

Objetivo: Conocer el grado de conocimiento por parte del personal de enfermería así como de las madres de familia acerca de las vacunas.

ESTUDIO: ROL DESEMPEÑADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA DE VACUNANCIÓN
EN MENORES DE 5 AÑOS.

A. Estructura cognoscitiva de la madre

1. ¿Sabe que vacunas deben aplicarle a sus hijos?

1. Si _____ 2. No _____

2. ¿dónde acostumbra vacunar a sus hijos?

1. Cuando van a su casa _____

2. Dependencia de salud _____

3. Otros _____

3. ¿Su hijo cuenta con cartilla de vacunación?

1. Si _____ 2. No _____

4. ¿Por qué o para que vacuna a sus hijos?

1. Para que no se enferme _____

2. ¿Por qué le dijeron _____

3. Para que las enfermedades no le den tan fuerte _____

4. Por otros motivos (especificar)

5. ¿Cree usted que las vacunas son importantes?

1. Si _____ 2. No _____

6. ¿Conoce usted cuantas campañas nacionales de vacunación hay al año?

1. Si _____ 2. No _____

B. Rol de educador del personal de enfermería

7. ¿Le dijo la enfermera que vacunara a sus hijos?

1. Si _____ 2. No _____

8. Cuando la enfermera lo vacuno le informo a usted contra que enfermedad era la vacuna?

1. Si _____ 2. No _____

9. ¿Qué reacciones se pueden presentar?

1. Si _____ 2. No _____

10. ¿la fecha de la siguiente dosis?

1. Si _____ 2. No _____