

UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-62

TESIS PROFESIONAL

**ANÁLISIS DE LA VACUNACIÓN EN RELACIÓN CON LOS CUIDADOS
PARA LA SALUD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

ALEJANDRA ROCIO ANTONIO VERGARA

ASESOR:

M.E. JULIA GABRIELA CASTELLANOS TRUJEQUE

ORIZABA, VER.

2021





Universidad Nacional
Autónoma de México

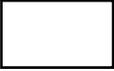


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a los licenciados Gabriela Castellanos, José Antonio Reyes Gutiérrez y Anabel Villafaña García, los cuales me guiaron a lo largo de la elaboración de la presente investigación y no dejaron que me rindiera.

Por último, agradezco a mis padres por siempre apoyarme en mis metas, sueños y nunca dejarme sola en las situaciones difíciles; porque siempre creyeron en mí.

Gracias a ellos por ayudarme a ser la persona que soy ahora mismo.



ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA	
1.1. Descripción de la situación del problema	8
1.2. Identificación del problema	9
1.3. Justificación de la tesina	9
1.4. Área de ubicación del tema	10
1.5. Objetivos de la investigación: a) General, b) específicos	11
CAPÍTULO II. VACUNACIÓN	
2.1. Vacunación	12
2.2. Tipología y procedimiento de vacunación	19
2.3 Programas gubernamentales de vacunación	29
CAPÍTULO III. CUIDADOS PARA LA SALUD	
3.1. Salud y salud mental	36
3.2. Prevención y promoción de la salud	42
3.3 Resistencias al proceso o programa de vacunación	47
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipos de investigación (documental)	53
4.2 Alcance de investigación (descriptivo)	53
CAPÍTULO V. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
5.1. Métodos y técnicas de recolección de la información.....	54
CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y CONCLUSIONES	
6.1. Resultados y conclusiones.....	58
GLOSARIO	60
REFERENCIAS	63



RESUMEN

Las vacunas son el mejor descubrimiento en años, es por eso que se hablara sobre su origen, de su evolución a través de los años a nivel mundial y de cómo llevo a México. Al igual que se mencionarán los procesos y tipos de vacunas que existen actualmente en el territorio mexicano; por consiguiente, se hablara de las estrategias elaboradas para la cobertura vacunal en la población mexicana. De igual manera incluyendo los temas de salud, salud mental, la promoción y prevención de la salud enfocado a la vacunación. Resaltando los motivos de reticencia en los padres hacia las vacunas. Para esta investigación se necesitó que fuera de tipo documental descriptivo para hacer un análisis profundo de la situación en concreto.

El objetivo primordial de esta investigación fue recopilar información sobre el tema de la vacunación, sus beneficios y sus efectos secundarios, así como dejar en claro los motivos de los padres para no vacunar a sus hijos, por ejemplo, las filosofías, ideologías, religiones entre otras. Ayudando a los profesionales de enfermería a que tomen en cuenta estos motivos para saber lidiar con este tipo de situaciones que se encontraran a la hora de la vacunación infantil. Con esto haciendo que las enfermedades prevenibles como la poliomielitis no se siga expandiendo y en determinado momento se llegue a erradicarla, aumentando el porcentaje de niños vacunados en México y reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad.



INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la vacunación ha habido cambios favorables en la población en general con respecto a la salud, es una de las estrategias más viables en la salud pública, el impacto que genera es tal que ha prevalecido a pesar de los años. Gracias a esta estrategia se ha prolongado la vida de miles de niños a nivel mundial; la vacunación lleva un proceso específico que se debe seguir meticulosamente para garantizar su eficiencia y su eficacia, por lo que con siguiente es un trabajo en conjunto por grupos de diversos profesionales capacitados para darle el manejo adecuado y mantener intacta la vacuna hasta su aplicación.

En el primer capítulo denominado fundamentación de la tesina, se hablará sobre la descripción de la situación de hoy en día, seguido de la identificación más específica de la situación, como la falta de criterio de los padres de hijos de 0 a 4 años de edad, que a su vez nos dará la justificación para resaltar la importancia de la vacunación y los beneficios que otorga a los niños y enmarcando que es fundamental la participación del área de enfermería para la educación de la población cumpliendo los objetivos de examinar los motivos de los padres para rechazar a las vacunas y que ellos creen conciencia a la hora de la toma de decisiones sobre la salud de los niños.

En el segundo capítulo titulado como vacunación, se entrará de lleno a la historia de las vacunas a nivel mundial y posteriormente como es que llegaron a México, junto con el desarrollo que tuvieron a lo largo de los años hasta la actualidad. Para reforzar más el conocimiento de las vacunas se toca el tema de que es una vacuna, su tipología y el procedimiento de la vacunación. Mas específicamente hablando del proceso en México y como nuestro país ha implementado programas gubernamentales que ayudan a la cobertura de las vacunas en la República; así como el proceso que se lleva para



crear los programas que tratan de tomar en cuenta a la mayor parte de la población. Conceptualizando primero que es un programa y el proceso que se hace para crearlo.

El tercer capítulo se llama cuidados para la salud. Para plasmar la idea de que la gente tome en cuenta la vacunación como un cuidado para la salud, se toca el tema de que es la salud y la salud mental; ya que gracias a estas dos se toman decisiones en base a su conceptualización. De igual manera se hace hincapié a la importancia de la promoción y prevención de la salud y como los profesionales de enfermería deben abordar a los padres para educarlos, aclarando las dudas o informando cosas que ignoraba hasta el momento esos padres acerca de los benéficos y efectos secundarios de las vacunas. Para que los profesionales de enfermería estén preparados también se incluyó el tema de resistencias al proceso o programas de vacunación, donde se dan las causas y/o motivos de las decisiones de la reticencia de los padres hacia las vacunas.

El capítulo cuatro se le llamo metodología, aquí se explica porque esta investigación es de tipo documental y descriptiva, ya que sigue una serie de pasos organizados para plasmar las ideas principales de diversos artículos haciendo una diferente gracias a la perspectiva del investigador; que denota particularidades del grupo de estudio.

El capítulo cinco, que se llama métodos y técnicas de recolección de información, se hace una descripción de como se hizo esta investigación paso por paso, desde la selección del material como de la organización y selección de los artículos que se utilizaron para elaborar este trabajo, incluyendo una clasificación de los tipos de información, si fueron informativos, exploratorios o bien teóricos. Posteriormente se mencionan el número completos de artículos que se utilizaron para el marco teórico.



El capítulo seis, titulado como resultados y conclusiones, se habla sobre la importancia de enfermería en la educación para la salud en la población, aclarando dudas sobre que son las vacunas, los tipos de vacunas, beneficios y efectos secundarios. Al igual de profundizar más en los motivos de los padres para tener una postura negativa con referencia a la aplicación de las vacunas y los efectos secundarios que provocan. También se hace mención sobre las limitantes que se encontraron al buscar artículos con respaldo científico.



CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESINA

1.1 . Descripción de la situación del problema.

En la actualidad el número de contagios por enfermedades transmisibles siguen persistiendo y aumentando en la población mexicana, enfermedades como la tuberculosis ya tendrían que estar eliminadas completamente. Es sorprendente ver como a pesar de los programas de vacunación, no se ha podido llegar a inmunizar al 100% de las personas, por una parte, está la falta de producción de vacunas y otra que no se puede llegar a las comunidades más alejadas de la población; por otro lado, es que las personas rechazan las vacunas que se les ofrece para fortalecer su sistema inmunológico.

La mayor parte de la población infantil goza de los beneficios de la vacunación y aunque la mayoría esta inmunizada hay un pequeño grupo de niños que no las reciben; creando el aumento en ese tipo de enfermedades, haciendo que los menores pasen por este proceso arriesgándose a tener secuelas que lleven consigo toda la vida o hasta incluso perder la vida misma. Se sabe que ellos no son los que eligen si ponerse las vacunas o no por ser menores de edad; para eso están los padres responsables de estos niños, que a su criterio eligen lo que es bueno o no para mantener o mejorar la salud de los menores.

Es por ello que los conocimientos que los padres han adquirido a lo largo de su vida son los que toman como referencia para la decisión de aceptar las vacunas para sus hijos y de ellos. Una de las cosas que influyen es el grado de conocimiento que poseen



acerca de los beneficios y efectos secundarios de las vacunas; así también la forma de comprender lo que se sabe, ya que de nada sirve saber de las vacunas si la información no es comprendida como debe ser o es errónea. Por eso si se llega a dar el caso de esto último dará paso al rechazo de la vacunación, porque infundirá un pensamiento equivocado como por ejemplo que la aplicación de las vacunas más que un beneficio para los infantes, sean perjudiciales.

Uno de otros problemas que se cursa actualmente y que no se ha podido desaparecer a pesar de los años y de los avances, es como los padres se dejan influenciar por parte de los vecinos, amigos y la familia, ya sea los padres, hermanos, tíos, entre otros; a tal grado que lo que ellos les digan a acerca de las vacunas lo creen ciegamente y no se dan a la tarea de buscar información que lo respalde; o bien que los padres tengan información errónea y que esas personas apoyan la información, dando como resultado que sean más reticentes hacia las vacunas.

1.2. Identificación del problema.

La forma de vida de cada persona influye en cómo van a percibir el concepto de salud y la relación que tiene con las vacunas, los ejemplos de estas formas engloban la calidad de vida, la sociedad que los rodea, el estado económico que tienen, la cultura, ideología y la región; en este contexto influyen de manera negativa lo cual provoca en los padres la falta de conciencia, conocimiento, criterio y una mala toma de decisiones. Por ende, todas estas influencias orillan a que los padres se resistan a que sus hijos reciban las vacunas, haciendo que las enfermedades transmisibles sigan propagándose entre la población infantil. Aumentando los contagios y las muertes infantiles en México.

1.3. Justificación de la tesina.



La vacunación es la principal manera de prevenir las enfermedades transmisibles de una manera segura y eficaz, sin poner en riesgo la vida de los individuos. Si los padres deciden vacunar a sus hijos no solo pondrán a salvo a sus niños, sino que también a los de los demás más padres; ya que se corta la propagación de las enfermedades. Disminuyendo considerablemente la morbilidad y mortalidad infantil en México a causa de enfermedades prevenibles.

Las vacunas actúan en el organismo haciéndolo reaccionar frente a virus o bacterias vivas, atenuadas o muertas, generando anticuerpos especializados en defender al organismo; dando como resultado una inmunidad frente a este tipo de enfermedades. Al igual que reduce los riesgos de contagio, crea niños más sanos, sin dejar de mencionar que aumenta la tasa de vida infantil y por supuesto mejora la calidad de vida del infante. Es por ello de la importancia de crear conciencia en los padres para que accedan a que sus hijos sean vacunados.

1.4. Área de ubicación del tema.

El profesional de enfermería siempre ha estado en constante cambio y actualizaciones según los requiera el momento. Lo que nunca cambia es el hecho de que su objetivo es conservar la salud biopsicosocial. Enfermería es el que tiene trato directo con el paciente y por ende esto le ayuda hacer un diagnóstico no solo físico, sino que un poco más allá de eso; valora el grado de conocimiento, toma en cuenta su cultura, creencias, religión, tradiciones y a partir de esto elabora intervenciones encaminadas a ayudar al paciente. Por con siguiente es uno de los más aptos para crear conciencia en los padres sobre la importancia de la vacunación en los niños, con el fin de preservar o mejorar la salud y la calidad de vida de estos.



El área de ubicación de la tesina es enfocada a la docencia, ya que enfermería es una de las profesiones que se encarga no solo de proporcionar cuidados, sino que también es capaz de enseñar a las personas a cuidarse, ya sea de la enfermedad que se padece o bien proporcionar cuidados en caminados a prevenir las enfermedades. Haciendo una modificación en el comportamiento de los individuos y cambiando las actitudes que tiene frente a los autocuidados que se proporciona. Enfermería motiva a evaluar las condiciones de vida y tomar estrategias para mantener la salud de acuerdo a lo que enseña a los individuos (De León, 2008, p. 19).

1.5. Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Analizar las diferentes concepciones teóricas de la importancia del proceso y aceptación de vacunación de niños de 0 a 4 años, mediante la recopilación de información y los cuidados para la salud.

Objetivos específicos:

- Examinar los motivos de los padres sobre su rechazo a las vacunas.
- Valorar los beneficios que proporcionan las vacunas.
- Analizar la importancia de la prevención y promoción de la salud.



CAPÍTULO II

VACUNACIÓN

2.1. Vacunación.

Los seres humanos en el día a día convivimos con seres tan pequeños que no logramos observar a simple vista. Entre dichos seres vivos encontramos una infinidad de virus y bacterias, algunas de ellas son parte de nuestro propio cuerpo y han estado ahí por mucho tiempo y otros más pueden llegar a nuestro sistema ocasionando diversas enfermedades. Para estos últimos años, gracias a la tecnología, el ser humano ha logrado desarrollar una alternativa eficaz para afrontarlos, de tal modo que dichos virus y bacterias no lleguen a ser letales para la población en general.

A lo largo de la historia, las vacunas han sido creadas conforme los virus y bacterias van enfermando al ser humano. Han ido erradicando varias enfermedades y aumentando la tasa de vida. Las vacunas son artificiales, son aquellas hechas con virus atenuados o muertos, estos son puestos dentro de nuestro organismo y nuestros anticuerpos los identifican, creando una memoria para atacar al virus o bacteria dando así la inmunidad.

El comienzo de la historia de las vacunas inició con la aparición de la viruela por el año 10,000 A.C. en los primeros pueblos de África y posteriormente se fue expandiendo por el mismo hombre ya que esta no enfermaba a ningún otro ser vivo que no fuera de la especie humana. La viruela es hecha por el virus Poxvirus variolae y su mortalidad es muy alta. En el siglo VII los árabes reportaron esta enfermedad, pero es más conocido el brote de la viruela que devastó a Europa y Asia entre los siglos V-XIV aproximadamente. En el siglo XVI la viruela fue traída por los españoles al continente americano; enfermaron a gran parte de la población indígena causando la muerte de estos. Les ayudó a la

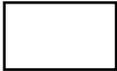


conquista del imperio Azteca e Inca, en México y Perú respectivamente (Instituto de biotecnología, 2019, p. 4).

La viruela afectaba más a niños que a los adultos, fue una enfermedad con una mortalidad alta; por allá del siglo XVII a finales aproximadamente, el médico Edward Jenner de origen inglés prestó atención que en algunos de sus pacientes que estuvieron en contacto con la viruela de las vacas no se veían afectados por la enfermedad; que estos tenían inmunidad ante la viruela humana. Esto lo animó a inocular el pus de un paciente contagiado de la viruela de las vacas a un paciente sano propenso a contagiarse de la viruela humana, esto llevó a que los sujetos sanos se volvieran inmunes y por consiguiente dio como resultado a la primera vacuna. Una vez teniendo la vacuna se expandió el conocimiento por toda Europa y no solo ahí, sino que también llegó al continente americano y esto gracias al médico Francisco Javier Balmis (García, 2020, p. 16).

Este hecho se llamó “la expedición de Balmis” y el Rey Carlos IV de España financió y ordenó al médico Balmis trasladar la vacuna al nuevo mundo. Consistió en llevar a 22 niños e irlos exponiendo uno por uno a este virus y así lograr que llegara la vacuna intacta a su destino. Este hecho en la historia se considera como la “primera expedición sanitaria”. Otro de los avances importantes en la historia fue logrado por Luis Pasteur, el cual elaboró la vacuna contra el virus la rabia. Él puso a prueba su vacuna en un niño de 8 años que fue mordido por un animal que tenía rabia; así expuso el 6 de julio de 1885 que la rabia se podía evitar infectando a las personas con patógenos atenuados. A partir de estos acontecimientos se fueron elaborando más vacunas, logrando una reducción en la mortalidad mundial (Instituto de biotecnología, 2019, p. 5).

Las vacunas en la historia de México comienzan con la vacuna antivariólica en 1804. El vacunador que más se recuerda fue a Fray Rafael de León, Guanajuato. Él



almacenó la vacuna y dio paso a que el médico Agustín Franco combatiera la enfermedad en 1814. Los involucrados que luchaban contra esta enfermedad eran en su mayoría los eclesiásticos y una parte de elementos civiles. El doctor Eduardo Liceaga por el año 1900 a 1912 crea acciones para la vacunación, llevándola a un enfoque más epidemiológico para el control de esta enfermedad. Años más adelante por el año 1926 el doctor Bernardo Gastelum hizo el acatamiento de la vacunación obligatoria contra el virus de la viruela por órdenes del presidente (secretaria de salud, 2017, p.13).

La vacunación en México fue agarrando más cobertura, tanto que en 1973 se instauró el programa nacional de inmunizaciones y como resultado de este hecho se creó la cartilla nacional de vacunación. Para 1986, Albert Sabin sugiere que se incorporen los días nacionales de vacunación con el fin de erradicar la polio y otras enfermedades. A pesar de tener los días nacionales de vacunación en 1989 México sufrió un brote de sarampión que causó la muerte de 6,000 aproximadamente y dio como resultado que en nuestra república la cobertura de vacunas era escasa; por ello se implantó la Encuesta Nacional de Coberturas de Vacunación (ENCOVA) con el fin de hacer un censo que mostrara realmente a cuántos niños se vacunaban (Santos, 2014, p.182).

En 1993 se hace entrega de vida suero oral y desparasitantes a la población en general para la prevención de enfermedades diarreicas. Para el año 1997 se hace la entrada del toxoide tetánico y diftérico (Td). Las vacunas han ido cambiando la presentación, pero el objetivo sigue siendo el mismo de protegernos de las enfermedades; en 1998 se sustituyó la vacuna antisarampión por la vacuna triple viral o SRP (sarampión, rubeola y parotiditis) en vez de protegerte de una sola enfermedad te protegerá de tres. En el 2008 la vacuna del VPH (virus del papiloma humano) se aplicó a las adolescentes de 12 a 16 años, pero 4 años más adelante esto cambia y se comienza a aplicar a niñas en 5° grado y 11 años no escolarizadas (secretaria de salud, 2017, p.14).



“La vacuna es una preparación biológica destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos” (DOF, 2012, p. 8).

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos (OMS, 2021, p. 1).

Se denomina “vacuna” a cualquier preparación biológica, que se administra a una persona sana para estimular la producción de defensas (inmunidad) contra un agente infeccioso mediante la producción de anticuerpos (proteínas que reconocen al patógeno y lo marcan para que otras células del sistema inmune lo degradan) (Instituto de biotecnología, 2019, p. 6).

El uso de las vacunas a nivel mundial se extendió y permitió la prevención de enfermedades severas como por ejemplo la poliomielitis y un mejor ejemplo es la vacuna contra la viruela, que evita la aparición de casos nuevos. Estas, dan beneficios a los vacunados y a los no vacunados, ya que los que tienen la vacuna crean inmunidad y evitan la propagación de las enfermedades. Por ello no hay problema que convivan con las personas no vacunadas ya que ellas no son un peligro de contagio (Orjuela et al, 2009, p. 65).

La vacunación ha ido mejorando conforme pasan los años, al grado de reducir la morbilidad y la mortalidad por causa de enfermedades transmisibles como muestra están



la difteria, tosferina y tétanos. Esta, es la mejor forma de tratar con las enfermedades ya que las previenen y el costo es más bajo que tratar con el padecimiento. Es una técnica positiva que modifica al sistema inmunológico, aumentando las defensas de los individuos y disminuyendo o eliminando la susceptibilidad a la infección (Delgado, 2019, p. 19).

El sistema inmunológico es muy complejo y tiene órganos, células y moléculas para defenderse de los antígenos (Ag). Los órganos implicados son la médula ósea y el timo; por otro lado, están los órganos adyacentes como las amígdalas, adenoides, ganglios linfáticos, el bazo, placas de Peyer y los vasos linfáticos. Dentro de las células están los linfocitos B y T (CD4 y CD8 respectivamente), las cuales entran dentro de la categoría de linfoides. Por su parte los macrófagos, polimorfonucleares (PMN) y las natural killer (NK), son células mieloides. Finalmente, están las moléculas que se dividen en acción inespecífica (sistema de complemento, interferón, interleucinas y sustancias bactericidas) y específicas (inmunoglobulinas, receptor de células T y complejo mayor de histocompatibilidad) (Orjuela et al, 2009, p. 67).

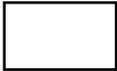
La resistencia o mejor conocida como inmunidad es la defensa del cuerpo contra enfermedades. Existen dos clases de inmunidad; primero está la inmunidad innata (inespecífica) que es la que tenemos desde que nacemos. No permite que entren organismos extraños al cuerpo; de primera instancia está la piel y las mucosas que serían la primera línea de defensa y la segunda comprende sustancias antimicrobianas, fagocitos, células natural killer, fiebre e inflamación. La inmunidad adaptativa (específica) es un reconocimiento, solo se activa con ciertos agentes específicos; lo cual la diferencia de la innata ya que esta última se adapta al agente y lo ataca no importando de qué agente se trate (Tortora et al, 2013, p. 875).



La inmunidad innata es genética y la tiene la persona desde que nace. El grado de éxito de la inmunidad innata en el sujeto es dependiendo de factores internos como la edad, el sexo, el estado nutricional, entre otros; por su parte, los factores externos por decir algunos son la contaminación, exposición a las radiaciones, contaminación, etcétera. Este tipo de inmunidad trabaja rápidamente para contrarrestar a los patógenos y no necesita ser específica, lo cual causa que no sea necesario que se modifique, aunque el sistema inmune se expone repetidamente a este patógeno. Sin embargo, esto es primordial para el siguiente paso ya que aquí se identifican los agentes infecciosos y se abre paso al siguiente tipo de inmunidad que es la específica o adquirida (Vega, 2008, p. 128).

La inmunidad específica, adquirida o adaptativa tiene una respuesta para los agentes infecciosos más detallada que la inmunidad innata. Este tipo de inmunidad protege a largo plazo ya que crea una memoria. Esto quiere decir que cuando un nuevo patógeno entra al organismo se comenzará la respuesta inmunitaria protegiendo al cuerpo, se guarda como se combatió y la siguiente vez que entre será identificado y se eliminará más rápido que la primera vez, a través de los antígenos. La inmunidad adaptativa se divide en dos, en inmunidad celular (células de memoria) e inmunidad humoral (anticuerpos) (Ra Rió, 2020, p. 28).

El sistema inmune ha ido desarrollando mecanismos de defensa contra agentes infecciosos como virus, bacterias etcétera. Estos a su vez tienen antígenos que están en las superficies de los virus, bacterias, hongos y otras sustancias como toxinas, químicas, etcétera. Una vez que entran estas a nuestro organismo, los linfocitos T o B (anticuerpos) interactúan con los antígenos y el sistema inmunológico responde, desencadenando la respuesta contra la enfermedad. Los anticuerpos creados por el sistema inmunológico son proteínas que ayudan a la eliminación de las células infectadas por los antígenos; estos anticuerpos también son conocidos como inmunoglobulinas (Ig) que son parte de la inmunidad humoral (secretaría de salud, 2017, p.18).



Existen cinco clases de ig y cada una tiene una función específica. Primero está la IgG protege contra virus y bacterias por medio de la fagocitosis, es capaz de activar el sistema de complemento y esta ig se la transfiere la madre al feto a través de la placenta. La segunda es la IgA, la cual está presente en el sudor, lágrimas, saliva y la leche materna. La tercera IgM es la primera en atacar a los antígenos, ya sea por una exposición de antígenos en forma natural (infección) o artificial (vacunas). En cuarto lugar, está la IgD que se encuentra en las células B donde hacen un papel de receptores antigénicos. Por último, tenemos a IgE que participan en la hipersensibilidad y las reacciones alérgicas; también defienden contra los helmintos (Tortora et al, 2013, p. 903).

La inmunidad celular es mediada por células como su nombre lo indica. Específicamente son las células T o bien conocido como linfocito T (LT). Dentro de estos LT hay dos categorías; la primera que son los LT colaboradores que producen citocinas, que a su vez tienen diferentes tipos como por ejemplo Th1, Th2, etcétera. Los LT colaboradores también son llamados Th por su nombre en inglés Helper T Cell. La segunda categoría se trata de los LT citotóxicos que se encargan de matar a las células infectadas. Los LT citotóxicos también son conocidos como CLT por su nombre en inglés Cytotoxic T Lymphocytes (Ra Rió, 2020, p. 33).

Existen dos tipos de respuesta. La primera consiste en una sensibilización a un agente infeccioso, en este caso la primera vez su respuesta es mínima y decae muy rápido. Se comienzan a dividir los linfocitos T o B y como resultado de esta división (selección clonal) se crean las células efectoras y de memoria. Las células efectoras provienen de los linfocitos B y estos secretan los Ac o Ig, generalmente del tipo IgM; las células efectoras pueden provenir también de los linfocitos T pero estos liberan citocinas (Th) o citotoxinas (CLT). Cuando cumplen su función mueren por apoptosis y sobreviven las células de memoria. La respuesta secundaria es una segunda exposición, pero la



respuesta es más rápida y específica; ya que es el resultado de las células de memoria (memoria inmunológica) (Vega, 2008, p. 129).

2.2. Tipología y procedimiento de vacunación.

Existen diferentes tipos de vacunas, las cuales se crean dependiendo de la necesidad de la población y la resistencia que posee el agente infeccioso; de cualquier manera, la vacuna se crea para hacer que el sistema inmunitario se fortalezca. Estas, se aplican por diferentes vías de administración como: intramuscular, oral, intradérmica, subcutánea o hipodérmica y por último no tan común son las que se aplican a través de la nebulización o bien intranasal. La aplicación de estas también depende de la edad de los individuos.

La fabricación de las vacunas depende mucho del nivel de calidad de estas; se toman en cuenta las materias primas, la manera en que se trabaja con el biológico y el resultado de ese proceso. El que rige y determina el control interno y externo del proceso de las vacunas en México es la Ley General de Salud, artículo 230. A su vez esta ley es normada por las especificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), International Organization for standardización (ISO) o la United States Pharmacopeia (USP) entre otras organizaciones. El objetivo es asegurar que las vacunas sean efectivas, eficaces, seguras para la población y que sean fuertes para crear inmunidad (secretaría de salud, 2017, p. 26).

Las vacunas deben tener ciertas características como:

- Inmunogenicidad, que es la capacidad de que al entrar al organismo cree una inmunidad de larga permanencia.
- Seguridad, que pueda aplicarse a cualquier tipo de población.



- Estabilidad, firmeza a la degradación física y pueda mantener la inmunidad.
- Eficacia, tener una respuesta positiva en buenas condiciones.
- Efectividad, resultado de una vacuna en situaciones reales
- Eficiencia, conexión entre el costo de la vacuna y la efectividad para la viabilidad de un programa de vacunación (Delgado, 2019, p. 22).

De acuerdo a la composición y la forma de producción las vacunas se catalogan en bacterianas y víricas, por su forma de obtención se pueden ordenar en microorganismos vivos o atenuados que consiste en dosis pequeñas de preparaciones de microorganismos vivos que sólo provocarán una respuesta inmune. Los microorganismos muertos o enteros inactivados, dentro de esta categoría están los virus o bacterias enteros o totales, toxoides, y fracciones víricas o bacterianas. Debido a que están muertos se necesitan aplicar refuerzos para mantener los anticuerpos séricos. Las proteínas purificadas, son toxinas inactivadas que tienen baja capacidad para provocar una enfermedad. Las conjugadas se utilizan cuando el sistema inmune no se desarrolla y por último están las recombinantes que consisten en una decodificación de genomas de los Ag (Orjuela et al, 2009, pp. 68-69).

Tipos de vacunas:

- Con virus atenuados: vacuna oral antipoliomielítica tipo Sabin, SR, SRP y antihepatitis A.
- Bacterias atenuadas: BCG y anticolérica.
- Con virus inactivados: vacuna parenteral antipoliomielítica tipo Salk, antiinfluenza.
- Con bacterias inactivadas: DT.
- Derivados: toxoide tetánico-diftérico.
- Mixtas: vacunas DPT y SRP.



- Recombinantes: vacuna de Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B (secretaría de salud, 2008, p.26).

Para que las vacunas conserven su capacidad inmunológica deben manejarse bajo las normas establecidas; quiere decir que se efectúa la red o cadena de frío. El personal que manipula las vacunas debe cuidar la temperatura de los biológicos ya que si estos llegan a rebasar los 8° C perderán su potencia y si llega a bajar la temperatura a menos de 0° C el biológico se destruirá inactivando la vacuna. Por eso es importante mantener en constante vigilancia la temperatura desde que sale del laboratorio hasta que se aplica al paciente (Rosales et al, 2004, p. 31).

La cadena de frío es un conjunto de normas y procedimientos que aseguran el correcto almacenamiento y distribución de vacunas a los servicios de salud desde el nivel nacional hasta el nivel local. La cadena de frío está interconectada con equipos de refrigeración que permiten conservar las vacunas a las temperaturas recomendadas para mantener su potencia (OPS, 2021, p.1)

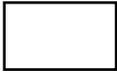
De acuerdo a lo que indica la cadena o red de frío las vacunas deben llevar un registro de las temperaturas por las que han pasado para tener una mejor monitorización. Deben estar en una temperatura de 2°C a 8°C desde que se elabora hasta su aplicación; hay una excepción donde las cepas de origen vírico o liofilizado cuando están a nivel central y regional deben estar de -20°C a -15°C, porque no son sensibles cuando las congelan; una vez llegando al nivel local pueden estar a la misma temperatura que el resto de los biológicos, esto se hace para conservar su efectividad (secretaría de salud, 2011, p. 10).



Hay cuatro niveles de la cadena de frío. Todo inicia desde que la vacuna sale de los laboratorios, primero pasa a nivel nacional que son los almacenes centrales del sector salud donde se pueden resguardar por 24 meses hasta que las autoridades evalúen su calidad. El biológico pasa a nivel estatal o delegacional donde se queda como máximo 6 meses y posteriormente se transfiere al nivel jurisdiccional, municipal o regional donde se guardan por 4 meses en su respectiva cámara fría. El biológico termina en el nivel local o zonal; aquí se encuentran las unidades de salud que almacenan la vacuna por 3 meses y también son los encargados de aplicar las vacunas a la población (secretaría de salud, 2017, p. 33).

La administración de vacunas es de atención primaria ya que la mayoría se administran en primer nivel. Los encargados de distribuir y aplicar las vacunas son el equipo de enfermería que están en diferentes puntos de la región, esto con el fin de que la mayor parte de la población sea inmunizada (vacunada). Las estrategias que toma el equipo de enfermería para la promoción y aplicación de las vacunas son diferentes; esto depende del lugar trabajo y la organización del mismo. Las vacunas tienen especiaciones, técnicas y vías de administración para ser aplicadas (Martínez et al, 2014. pp. 708-709)

La primera vía de administración es la vía oral, la cual permite el paso del medicamento a través de la boca y este se absorbe por lo regular en el intestino delgado, aunque esto va a depender del medicamento ya que algunos se absorben por medio ácido (estómago). Algunos medicamentos necesitan tomarse de forma sublingual, esperar a que se disuelva en la boca o bien que sea deglutida completamente. El papel de la enfermera es ofrecer el fármaco y verificar que el paciente degluta el medicamento. Se debe tener en cuenta que si el sujeto padece enfermedades como la irritación gastrointestinal, diarreas, etcétera; la adsorción se altera y puede no causar el efecto deseado (Rosales et al, 2004, pp. 374-375).

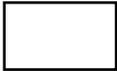


Una de las vías para para la aplicación de las vacunas es vía intradérmica, Se aplica por debajo de la epidermis, con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15°; la cantidad que se administra puede ser de 0.1 ml. El sitio de la inyección más común es en la cara anterior del brazo, cuatro dedos por encima. Las otras dos no tan conocidas están por debajo de las clavículas en la cara superior y anterior del tórax y a la altura de las escápulas en la parte superior de la espalda. Usualmente solo se utiliza esta vía de administración solo para la aplicación de la vacuna para la tuberculosis y en raras ocasiones para pruebas de alergias (Berman et al, 2013, pp.882-883).

La vía subcutánea es de una absorción lenta. Se aplica por debajo de la piel, se pellizca la piel con los dedos ligeramente, pero con firmeza y se introduce la aguja con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30 - 45° en el tejido subcutáneo. si la vacuna se aplicará en un infante menor de un año la zona a puncionar es en el anterolateral del muslo, en los adultos la zona es en la región deltoidea. Las vacunas pueden ser la triple viral y sarampión (Orjuela et al, 2009, p. 70).

La vía por administración intramuscular es cuando se aplica una sustancia en el tejido muscular y el efecto es corto, aproximadamente de unos 10 a 30 minutos; esto irá dependiendo de la cantidad, ionización, solubilidad en los lípidos y la vascularización de la zona a puncionar. La expansión de la sustancia por la red de tejido conectivo (fascias) de los músculos facilita la absorción. La aplicación debe ser con firmeza en un ángulo de 90° (perpendicular la aguja de la piel), y la introducción del líquido debe ser lenta ya que facilita la absorción. Por último, se retira la aguja y se pone una torunda sobre el área puncionada para detener la sangre en caso de hemorragia (Rosales et al, 2004, pp. 393-397).

La preparación del profesional de enfermería es muy importante para una aplicación exitosa de las vacunas, es el último paso de la red frío ya que esta llega a su



destino. El o la enfermera deben preparar el área y los insumos para aplicar la vacuna por su respectiva vía de administración, esto dependerá de la edad del paciente. Como primer paso es importante identificar al usuario y pedirle su cartilla nacional de vacunación, verificar que vaya al corriente con sus vacunas y posteriormente explicarle al paciente en qué consiste el biológico; se le notifica al padre o tutor en caso de que el paciente sea menor de edad (secretaría de salud, 2017, p. 68).

Las vacunas que sean aplicadas deben ser anotadas en la Cartilla Nacional de vacunación sin excepción. En esta cartilla se anota el día en que la vacuna fue aplicada, donde viene el nombre de la vacuna y la dosis. También en el momento de registrar la fecha de preferencia anotar el lote de la vacuna, la fecha de caducidad que tenía el biológico y la unidad vacunadora responsable de la aplicación de este mismo. Al final se debe escribir la fecha de la próxima aplicación, pero esta vez será con lápiz, la razón de esto es para que al paciente, padre o tutor recuerde ir a su unidad de salud en esa fecha escrita para recibir su vacuna y también para que el próximo vacunador aplique el biológico con la seguridad de que no se ha aplicado la dosis anteriormente (Secretaría de Salud, 2020, p. 29).

La Cartilla Nacional de Salud es un documento oficial y personal para la población mexicana que se entrega de forma gratuita. Indispensable para que, personal de salud y usuario, lleve el control de las acciones de promoción de salud, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades (Secretaría de Salud, 2016, p.1).

Los encargados de repartir las cartillas son todas aquellas instituciones asociadas al sistema nacional de salud; así como la Secretaría de Educación Pública o bien los juzgados de registro civil. Estas serán entregadas a los padres o tutores de niños tengan 9 años o menos; las cartillas podrán ser utilizadas en cualquier unidad médica. La



información que debe tener este documento de manera general son los datos de identificación del individuo y las secciones del esquema básico de vacunación conforme al grupo de edad; dentro de este mismo debe contener el tipo de vacuna, el padecimiento que previene, el número de dosis y el apartado donde se escribirá la fecha de la aplicación (DOF, 2012, p. 37).

El esquema de vacunación es una pauta estratégicamente elaborada. Puede variar el diseño de acuerdo al país; se crea de acuerdo a la estrategia y/o al programa nacional de cada uno de estos, pero el objetivo sigue siendo el mismo; prevenir las enfermedades y reducir la morbilidad y mortalidad infantil. El esquema de vacunación está dividido por grupos de edad, las enfermedades que previenen, dosis que se debe aplicar y lo más importante, el nombre de vacuna que se administra (Porrás et al, 2006, p. 1).

La vacuna BCG o antituberculosa protege contra formas graves de tuberculosis como la tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa. Se aplica al nacer o los primeros días de vida, con una única dosis de 0.1 ml de BCG liofilizada en las primeras 5 horas después de su preparación por vía intradérmica con una aguja especial (calibre 20 G x 32 mm), en la región deltoidea del brazo derecho. Se le debe explicar al padre o tutor que después de la vacuna, al bebé le aparecerá una pápula que se le quitará después de unos 30 minutos. Posteriormente le surgirá una mácula, que solo aparecerá una semana aproximadamente y después se transformará en un nódulo. En este proceso no se le debe dar masajes o poner compresas en esa área (secretaría de salud, 2008, pp. 28-31).

La vacuna de hepatitis B o anti hepatitis B protege contra el virus de la hepatitis B que daña el hígado. Se aplica 3 veces, la primera dentro de las primeras 72 horas de nacido, la 2° dosis entre el 1 o 2 mes después de aplicada la 1° dosis y la tercera es a los 6 meses. Todos con 0.5 ml por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho.

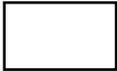


La vacuna no genera efectos colaterales; solo en algunos casos pueden aparecer: dolor en la zona de aplicación, fiebre, náuseas, cefalea, astenia, rash cutáneo y vómito (Orjuela et al, 2009, p. 77).

La vacuna pentavalente acelular (DPaT + VIP + Hib) protege frente a la difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, la poliomielitis y la infección por haemophilus influenzae tipo b. Se aplican 3 dosis de 0.5 ml vía intramuscular en la zona del muslo derecho a los 2, 3 y 4 meses, tiene un refuerzo a los 18 meses, pero esta vez la aplicación será en la zona deltoidea del brazo izquierdo. Las reacciones a la vacuna ira dependiendo de las vacunas disponibles, pero en su mayoría pueden presentar dolor en la zona de aplicación, fiebre, irritabilidad, llanto inusual, somnolencia, fatiga, nerviosismo, eritema, diarrea y posibles vómitos. (secretaria de salud, 2014, pp.72, 75-77).

La vacuna de difteria, tosferina y tétanos (DPT) protege de estas mismas enfermedades como su nombre lo indica; es un refuerzo de la vacuna pentavalente acelular. La dosis es única de 0.5 ml, vía intramuscular y se aplica a los 4 años, en la zona deltoidea del brazo izquierdo. Se recomienda no aplicar la vacuna o postergar en caso de que el niño sufriera de convulsiones en un lapso de tiempo de 3 meses atrás, si el niño presenta fiebre superior de los 38°C, si el infante tuvo encefalopatía o alguna reacción anafiláctica a las dosis de la vacuna pentavalente acelular y no aplicar a niños de 6 años 11 meses (IMSS, 2016, p. 13).

La vacuna por rotavirus o anti rotavirus, protege contra el virus del rotavirus. Viene en dos presentaciones, una de ellas es la de rotavirus pentavalente (RV5) y son tres dosis de 2 ml, la primera es a los 2 meses, la segunda a los 4 y la última a los 6 meses. La segunda presentación es rotavirus monovalente (RV1), en esta solo son dos dosis de 1.5 ml y se aplica a los 2 y 4 meses de edad. Ambas vacunas se administran por vía oral.



Después de cumplir los 7 meses el infante no podrá recibir ninguna dosis, ya sea de la vacuna RV5 o RV1 (secretaría de salud, 2020, p.48).

La vacuna Neumocócica conjugada o antineumocócica conjugada se utiliza para inmunizar contra infecciones por *Streptococcus pneumoniae*. Son dos dosis de 0.5 ml a los 2 y 4 meses, con un refuerzo a los 18 meses e igual es de 0.5 ml. La vía de administración es intramuscular, si el infante no pasa de los 18 meses se aplica en el muslo derecho en su cara anterolateral justo en el tercio medio de este; sin embargo, si el niño pasa de los 18 meses la aplicación de la vacuna será en el brazo en la zona deltoidea. No se recomienda la inmunización si se presenta fiebre mayor a 38.5°C (DOF, 2012, p.16).

La vacuna anti influenza se divide en 3 grupos de edad para la aplicación; el primero es de 6 a 36 meses, donde son dos dosis de 0.25 ml vía intramuscular, dejando un lapso de 4 semanas entre la primera y segunda dosis (esto solo si no tiene antecedentes de la vacuna). El segundo grupo abarca de los 36 y 59 meses, se aplica una dosis de 0.5 ml una vez al año, siempre y cuando tengan las dosis iniciales; en el caso de no tenerlo se debe aplicar dos dosis de 0.5 ml con un lapso de 4 semanas entre cada aplicación. El último grupo es de 5 a 9 años y estos a su vez se dividen en: los infantes de 5 a 8 años sin antecedentes de la vacuna, también se le aplicarán dos dosis. Al final están los niños de 9 años, a ellos solo se le aplicará una vez al año teniendo o no aplicaciones previas (secretaría de salud, 2019, p.33).

La vacuna triple viral (SRP) protege del sarampión, rubéola y parotiditis. Se aplican dos dosis de 0.5 ml por vía subcutánea, la primera dosis en cuando el niño tiene un 1 año (12 meses), en el caso de que no se aplicará la vacuna a esa edad puede aplicarse a los 4 años. La segunda dosis es de refuerzo y se aplica a los 6 años, ambas dosis se ponen en el brazo izquierdo en la zona externa superior del tríceps. Dentro de las primeras 24 a



48 horas después de aplicada la vacuna se puede presentar dolor, enrojecimiento y calor en la zona puncionada. Días posteriores es probable que presenten malestar general, tos, cefalea, fiebre y rinitis; en casos inusuales provocan parotiditis unilateral o bilateral, meningitis aséptica y púrpura trombocitopénica (secretaría de salud, 2008, pp. 68, 71-75).

Vacuna antipoliomielítica (SABIN) se utiliza para combatir la poliomielitis. Su forma de presentación es en un envase de 2 ml que tiene un gotero de plástico, lo que es igual a 20 dosis. El líquido puede variar de ser transparente a tener color rojo granate. Se aplica una dosis de 2 gotas que es lo mismo a 0.1 ml, vía de administración oral a infantes de 6 meses a 4 años siempre y cuando tenga las dosis previas de la vacuna pentavalente acelular, solo se aplicará en la primera y segunda semana nacional de salud. Si el niño presentó reacción alérgica a la vacuna pentavalente acelular evitar aplicar la vacuna SABIN, al igual que si presenta un cuadro de fiebre o está en un tratamiento inmunosupresor (IMSS, 2016, p. 14).

La vacuna doble viral o antisarampión y antirrubéola (SR) se produce a través de cultivos o embriones de pollo, de esta forma se obtiene el virus atenuado. La dosis es de 0.5 ml y su vía de administración es subcutánea, se aplica en el brazo izquierdo en la parte superior externa del tríceps. Se aplica dosis única a partir de los 10 años en adelante, si es que se cuenta con aplicación previa de la vacuna SRP; sino recibió la vacuna triple viral serán dos dosis con un lapso de 1 mes entre la primera y segunda vacuna. No se debe aplicar a mujeres embarazadas, personas alérgicas al huevo, personas con el sistema inmunitario débil (leucemia, linfoma, etcétera), excepto a pacientes que tengan virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (DOF, 2012, p. 19).

Uno de los últimos pasos en la red de frío podría decirse que es la inactivación y desecho de las vacunas aplicadas o no. La inactivación sucede cuando las vacunas no



se aplican y caducan, o bien porque se rompió la red de frío y el biológico ya no se adaptó para su aplicación. Hay dos métodos de inactivar las vacunas; la primera es por esterilización por método físico (calor húmedo o seco), químico (líquidos y gaseosos) y físico-químicos (gas plasma y vapor a baja temperatura). El segundo método es por desinfección y se puede a través del método físico que consiste en radiación ultravioleta, pasteurizada y hervido. También existe el método químico- líquido y es cloro, iodo, alcoholes, entre otros (secretaría de salud, 2017, pp. 337,339-340).

Lo que se utiliza para la aplicación de las vacunas y las vacunas inactivadas se clasifican para su desecho. Para los objetos punzo cortantes (agujas) su envasado será en contenedores rígidos de polipropileno de color rojo, se llenará el contenedor hasta un 80% de su capacidad y deberá estar marcado con el símbolo de riesgo biológico junto con su leyenda de residuos peligrosos biológicos-infecciosos. En cuanto a las torundas, jeringas y los frascos biológicos con o sin residuos inactivados se colocan en bolsas de polietileno. Al igual que los envases, las bolsas también se llenarán al 80% de su capacidad (DOF, 2002, pp. 4-6).

El procedimiento que tienen las vacunas es largo y meticuloso, se necesita personal calificado para poder manejarlo. Esto para garantizar que el efecto de la vacuna sea exitoso y disminuir la morbilidad y mortalidad en la población. Los delegados de crear un plan para llegar a inmunizar al 100% de la población mexicana es la secretaria de salud; esta pauta los lineamientos para los programas de vacunación y las semanas nacionales de salud.

2.3. Programas gubernamentales de vacunación.

Anteriormente se habló sobre la historia de vacunación en México y de cómo fue tomando fuerza año tras año hasta tener bases fundamentadas para crear estrategias

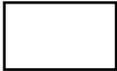


para inmunizar a la población. Se fueron tomando medidas de acuerdo a las reglas o leyes mundiales que se hacen a través de la OMS, en común acuerdo con los países integrantes de esta organización. Cada institución en México lleva sus protocolos, pero todos tienen el mismo objetivo; inmunizar a la mayor parte de los habitantes a través de las jornadas de vacunación que se dan durante el año para completar su esquema de vacunación o darle seguimiento normal de este mismo.

La OMS es la encargada de establecer sistemas de seguridad eficaces con la colaboración de los países asociados a esta organización, para llegar a un programa de vacunación universal (PVU); así cada país se verá comprometido a cumplir de forma obligatoria el PVU. Además de la colaboración de los países, la OMS también recibe ayuda del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas que ayudan a valorar los efectos adversos de las vacunas. De acuerdo con esto, la OMS le da seguimiento a las vacunas para garantizar que estas sigan siendo efectivas (OMS, 2020, p.1).

La salud pública de los gobiernos son los encargados de coordinar estrategias para la promoción y prevención de la salud, para llegar a realizar estas acciones se necesita elaborar programas encaminados justamente a preservar o recuperar la salud. La responsabilidad de esta política pública recae sobre la Secretaría de salud; que es la encargada de crear métodos, definir e implementar los programas, basándose en el Plan Nacional de Desarrollo (PND). Para crear estas estrategias se toma en cuenta el ámbito social, económico y político, dando prioridad a las necesidades y problemas de la población (Álvarez et al, 2018, p. 185).

Para crear estos programas, el primer paso que se realiza es la planificación, aquí parte de los problemas de salud de los ciudadanos o bien de las necesidades de la gente, que mejoren esta condición. La planificación para poder ser buena, toma en cuenta las cosas que se deben hacer, cómo hacerlo, la razón para hacer el programa, con que se



hará, quién y quienes lo harán y cuándo es el momento adecuado para ponerlo en práctica. La planificación es una herramienta que se utiliza para establecer la mejor manera de crear un programa, haciendo un mejor uso de los recursos y organizando a las personas o instituciones encargadas de poner en práctica lo establecido en estos programas (Carriazo et al, 2020, p. 88).

La planificación tiene niveles operacionales donde cada uno de ellos tiene diferente concreción. El primero es el plan, es un nivel grande que por lo general es un documento que contiene las acciones legales a seguir para alcanzar las metas planteadas. Dentro del plan quedan definidos los programas y proyectos, aunque no vengan detallados. El programa es otro nivel, es una serie de actividades organizadas, servicios y procesos (programas de salud, construcción de escuelas etcétera). El último nivel es el proyecto, son actividades en concreto y organizadas entre sí para solucionar problemas y cubrir necesidades (Lellis et al, S/F, p. 8).

El proceso de planificación consta de 6 etapas, el primero es la identificación de un problema o una necesidad de salud y trata sobre investigar los intereses de un grupo. Priorizar el problema es el segundo, se basa en la evaluación de la información, se ve la magnitud del problema, después la gravedad que presenta, se valora la efectividad de la solución y por último la posibilidad del programa. La etapa tres es la programación, es donde se desarrolla la estrategia y actividades. La cuarta etapa es la evaluación, aquí se valoran como tal las actividades y objetivos. La ejecución es la realización de los programas y la última etapa son los recursos humanos que es para valorar la disponibilidad del factor humano que llevará a cabo la planificación (Álvarez et al, 2018, pp. 186-190).

La república mexicana se ha comprometido completamente a que la mayor parte de su población sea inmunizada, implementando políticas para erradicar enfermedades prevenibles. Para 1990, a causa del brote del sarampión el Consejo Nacional de

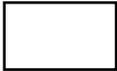


Vacunación (CONAVA) implementó el 22 de enero de 1991 el Programa de Vacunación Universal (PVU), el objetivo era que todos los niños de 5 años completaran el esquema de vacunación. El motivo era impedir que la tasa de muertes de niños menores de edad siguiera aumentando y tener una vigilancia epidemiológica más controlada para darle seguimiento. Para el día de hoy México tiene el programa de vacunación más entero del mundo (LatinComm, 2015, pp. 4-5).

Los lineamientos generales del PVU y las jornadas de salud son aplicadas por todas las instituciones que están en el Sistema Nacional de Salud con la meta de prevenir, controlar y eliminar las enfermedades que se pueden evitar. Estas deben cubrir la mayor parte de la población para que sea vacunada y siempre mantener un estándar alto en aplicaciones, evitando el resurgimiento de la poliomielitis, sarampión, tétanos neonatal, rubeola entre otras enfermedades. Siempre cumpliendo con el proceso de vacunación segura. Esto permite llevar un seguimiento y realizar evaluaciones para hacer actualizaciones en el PVU (secretaría de salud, 2020, pp. 4-5).

Para la elaboración del PVU la CONAVA recibe la colaboración del Consejo Estatal de Vacunación (COEVA), estos son representantes de las entidades federativas. La tarea de ellos es hacer reuniones para abordar distintos temas sobre la vacunación (las semanas nacionales, supervisión, capacitación del personal, seguimiento de la red de frío, campañas especiales de vacunación, etcétera), propone formas de prevención, intervención y eliminación de las enfermedades e instaura que los niveles de jurisdicción y municipal sesionen el Consejo Jurisdiccional de Vacunación (COJUVA) y el Consejo Municipal de Vacunación (COMUVA). En conjunto la CONAVA y COEVA se encargan de la planeación de las tres semanas de salud (secretaría de salud, 2016, pp. 5-6).

El objetivo de las Semanas Nacionales de Salud (SeNaS) es controlar y eliminar en un lapso breve las enfermedades prevenibles. Para ello, por año se hacen reuniones donde el COEVA garantizará el acceso a las vacunas a toda la población y que las

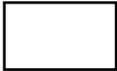


diferentes instituciones (secretaría de educación pública, PEMEX, entre otras) faciliten el acceso a la población. Por otro lado, está la semana binacional de salud que es dirigida a las acciones que benefician a los trabajadores migrantes y sus familiares que no cuentan con seguro médico para la aplicación de las vacunas. Otra es la semana mundial de inmunizaciones, tiene como meta concientizar, mejorar e incrementar el alcance de las vacunas (secretaría de salud, 2018, pp. 12-13).

El programa permanente de vacunación se enfoca en la vacunación diaria en los centros de salud, unidades médicas o en las visitas domiciliarias, siguiendo el esquema de vacunación. Este esquema está dividido por grupos de edad, este tipo de organización permite la aplicación pertinente o bien permitir la elaboración de la estrategia para aplicar las vacunas faltantes o de casos especiales. Es permanente ya que esta todo el año y es en los 3 niveles de atención. Las múltiples instituciones están comprometidas a mantener el 95% de los niños menores de 6 años vacunados, una vez vacunados se anota el biológico aplicado en la cartilla (secretaría de salud, 2019, pp. 20-21).

Dentro del PVU se encuentra el apartado del desempeño de dicho programa, el cual consiste en que da parámetros establecidos para la aplicación de las vacunas para alcanzar las metas esperadas del programa permanente de vacunación, las actividades se planean en su totalidad en las unidades de salud y estas a su vez serán supervisadas por el COEVA para garantizar el funcionamiento de los servicios de salud, así asegurando que cada uno de los biológicos sean aplicados un 95%, la evaluación se hace mensualmente expresando las vacunas aplicadas en una gráfica dividida por biológicos (secretaría de salud, 2020, p. 59).

El primer registro de las vacunas aplicadas es en la Cartilla Nacional de Salud llenada correctamente, posteriormente en los formatos correspondientes de cada institución y por último los datos son vaciados en el censo nominal que es formulado y avalado por la CONAVA, específicamente por su Grupo Técnico. En cuanto a la



evaluación, se corroboran las dosis aplicadas y que los esquemas estén completos en niños de uno a seis años. Teniendo toda la información se valorará si el programa tiene una calidad buena o no (secretaría de salud, 2016, pp. 31-32).

En el PVU existe un rubro que trata sobre la Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), esto es cuando se presenta una enfermedad, signos o síntomas, las cuales son atribuidas a la aplicación de una vacuna. En esta sección se dividen en ESAVI grave y no grave; alienta al profesional de salud a detectar oportunamente estos eventos y que a su vez los clasifiquen de acuerdo a la causalidad de la A a la E (asociación causal, indeterminado, asociación causal inconsistente, asociación causal con las condiciones inherentes al vacunado e inclasificable respectivamente) (secretaría de salud, 2018, p. 38).

Por otra parte, en el PVU la vigilancia epidemiológica se basa exclusivamente en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012, tanto en los procedimientos como en los métodos de aplicación. Otro apartado de este programa es el de las Acciones Intensivas de vacunación, se desglosan en los objetivos de las SeNaS, las acciones que se hacen en las SeNaS en territorio nacional, fechas de estas mismas y otras acciones a realizar como, por ejemplo, da acciones básicas que se deben realizar en los municipios, las cuales incluyen la ministración de vitamina A y el albendazol (secretaría de salud, 2019, pp. 43-47).

Como casi en todos los temas, los medios de comunicación son importantes ya que estos influyen a la población y en el PVU hay una sección que se llama “comunicación”, hace referencia a la promoción de la vacunación en los medios de radio, televisión, impresos y digitales. Estos medios los ocupan para crear impacto en la mayor parte de la población mexicana. Las instituciones están autorizadas a utilizar el material que crean conveniente para alcanzar los objetivos del PVU y así tener listo todo para su distribución. El encargado de validar y distribuir esa información a las diversas

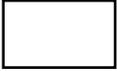


instituciones y medios de comunicación es el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (secretaría de salud, 2016, p. 41).

El programa universal de vacunación es algo tan completo, tanto que toma en cuenta lo que se debe hacer en caso de vacunaciones en situaciones de emergencia y la vacunación en emigrantes, desplazados y refugiados. El primero hace referencia a los grupos más vulnerables de la población (menores de un año, adultos mayores de 60 años en adelante y embarazadas). Entre las vacunas están la influenza estacional, varicela, hepatitis A, tétanos y la vacuna doble y triple viral. El segundo punto trata de reducir el riesgo de contagio y vacunar a toda persona que este en el territorio nacional, siempre respetando la normatividad vigente en México, tanto en la vacunación como en el registro de la misma (secretaría de salud, 2020, pp. 69-72).

En los últimos 25 años aproximadamente, los logros del PVU se han destacado, convirtiendo a México en uno de los países con un programa complejo. Se resaltar el esquema de vacunación que contiene una cobertura para 15 enfermedades y el alto alcance de la inmunización en la población, gracias a esto México logro la eliminación de la poliomielitis y otras enfermedades anteriormente mencionadas. Gracias a sus encuestas se puede reflejar a cuantas personas se lograron vacunar y si lograron los objetivos del programa, también les permite calcular cuantas vacunas se deben producir para abarcar al 100% a la población (LatinComm, 2015, pp. 5-6).

En México se ha logrado un avance enorme a comparación de sus inicios en la salud pública. Fue siguiendo los lineamientos acordados junto con la OMS, al igual que se ha actualizado año con año el PVU a conveniencia de la necesidad de la republica mexicana. Su esquema de vacunación es una de las más completas en el mundo, ha aumentado la taza de vida en menores de edad y mejorado la salud de gran parte de la población.



CAPÍTULO III

CUIDADOS PARA LA SALUD

3.1. Salud y salud mental.

Todos los seres humanos tenemos un grado de salud que en determinado momento llegamos a perder, aquí es donde se dice que estamos enfermos, pero para llegar a entender y diferenciar estos dos conceptos tenemos que saber exactamente cuál es cada uno, ya que son opuestos. Nosotros los humanos pasamos por estos dos estados, de estar sanos (con salud) a estar enfermos; así sea por una simple gripa, sufrimos por el proceso de enfermedad y nuestro sistema inmune comienza a defendernos, nos recuperamos y volvemos a tener la salud. Así se va dando en todo nuestro ciclo de vida.

Las personas siempre estamos en constante progreso, desde los inicios nos hemos dejado guiar por el instinto de supervivencia, perfeccionamiento y reproducción, instaurando un estado hemodinámico entre lo intrínseco y los extrínseco, aquí se hace un intercambio multidireccional; lo externo influye en nosotros y viceversa. Este intercambio puede ser agradable o no, puede percibirse o simplemente no se notará; esto da como resultado una persona sana o enferma. Las experiencias frecuentes en nuestras vidas nos harán orillarnos a crear nuestro propio concepto de salud y enfermedad, a buscar o alcanzar nuestra propia salud para disfrutar plenamente la vida (Gómez, 2018, pp. 66-67).

La normalidad con la que se habla de salud entre las personas es tanta que no la tienen bien definida, ya que se habla, pero no se comprende correctamente. No saben realmente que se hace o se necesita para que un individuo tenga salud. ¿Cuál sería entonces el concepto más acertado a la salud? ¿Cómo se obtiene dicha salud? ¿Cómo las comunidades o sociedades definen la salud? ¿Qué aspectos toman en cuenta para



definir la salud? La definición de la salud es cambiante, ya sea por la cultura, la época, creencias, valores, normas, estilos de vida, los ideales de las personas; la lista de cosas que lo cambian es extensa, no se limitan a las mencionadas (Gavidia et al, 2012, p. 162).

La forma en que se trata de explicar que es la salud es dependiendo el período en la que vive la población. Si se echa un vistazo a una etapa más atrás por los años donde estaba Hernández Conesa, ahí, se creía que salud era sobrevivir. Cuando la religión estaba en pleno auge se decía que la salud era sinónimo de sanación y salvación, que si la persona era libre de pecado gozaba de buena salud. En la época de la revolución industrial se consideraba que lo más importante era trabajar y para esto los individuos debían ser capaces de ser funcionales al 100% para realizar estos trabajos, Aquí la salud es igual a poder hacer actividades sin problemas (Herrero, 2016, p. 1).

Allá por los años 40 la definición de la salud no estaba bien estructurada pues las personas solo consideraban que la salud era cuando no padecían ningún tipo de enfermedad o que no presentaban capacidades diferentes a las del resto de la población. Pero como en toda la historia, hubo muchos cambios y progresos que hicieron que la gente se cuestionara si la definición de salud era la correcta. Luis Salleras, decía que no se podía relacionar la salud como ausencia de enfermedad ya que no se acercaba a la realidad, porque se tendría que separar el estado de normalidad del estado de enfermedad, ya que para lo que unos consideran normal para otro grupo de personas no lo es (Orjuela et al, 2009, pp. 41-42).

La descripción de la salud ha ido transformándose conforme pasan los años, se creía que solo se necesitaba conservar una estabilidad entre salud-enfermedad, pero no era una definición exacta; fue hasta que la Carta de Ottawa (1986) intento definir y sugerir algunas cosas para conservar la salud. La definición más aceptada de la salud es la que creo la Organización Mundial de la Salud, ya que no solo consideraba la salud biológica,



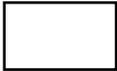
sino que también engloba la salud mental y social, Todas aquellas cosas que pueden hacer un cambio de estado positivo o negativo en el individuo (Caballero et al, 2018, pp. 41-42).

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021, p. 1).

La salud es fundamental en la vida diaria, aunque no todos la comprenden, todos quieren gozar de ella. En la elaboración de una definición más acertada se toma en cuenta todo aquello que interactúa con los individuos. Unas de las estrategias recomendadas para incrementar la salud es mantener una armonía en nosotros mismos y con el medio que nos rodea, e ir mejorando dicho entorno para un excelente confort. La salud no tiene un límite, puedes ir agregando cosas que la pueden modificar para que mejore y reducir el riesgo de enfermedades. Una vez que un individuo alcanza su salud se puede hablar de salud en grupo o en comunidad. (Gavidía et al, 2012, p. 172).

Para algunos otros autores, la definición de salud toma en cuenta la ecología humana, esta es una adaptación del humano a las cosas externas como el clima, el cuerpo se termo regula para mantener siempre constante la temperatura corporal. Otro de los factores es la adaptación del sujeto con otras personas, saber que hacer y decir para integrarse a la sociedad. Por ende, la salud nunca será algo constante, ya que tanto interna (física y mental) y externamente todo va cambiando, con esto puede decirse que las personas viven de manera individual y a su vez en grupo. Pero estos factores no solo afectan a la salud, influyen también en la enfermedad, si bien son cosas diferentes estas siempre van relacionadas (Orjuela et al, 2009, p. 43).

Al igual que la salud, la enfermedad ha estado presente en las personas desde siempre. Persistentemente nos hemos encontrado con diversas enfermedades, algunas ya se eliminaron exitosamente gracias a las vacunas que han ido saliendo para ayudar a la población, aunque no todo es bueno; hay algunas enfermedades que no se han podido

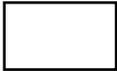


eliminar por diversas razones, un ejemplo son las enfermedades crónicas que si bien no son transmisibles si son prevenibles y algunas otras que lamentablemente no se pueden evitar, como lo es el cáncer. Las mismas cosas que influyen en la salud son las mismas que llevan a la enfermedad si influyen de una manera negativa en la persona (Viniestra, 2017, p. 1).

En la antigua Grecia, Hipócrates creía que la enfermedad era un desequilibrio entre los cuatro elementos del cuerpo, que era una falla o abundancia de alguno de estos elementos (flema, bilis amarilla y negra, sangre). La enfermedad se aparecía de tal forma que era notoria a la vista y que causaba la interrupción de las labores. Esa nueva perspectiva en la época incitó a que la medicina pudiera enfocarse a la curación, a su vez dio lugar a que a las enfermedades se vieran como un sufrimiento. Años más adelante Galeno (130-210), proponía que la enfermedad era algo natural, que irrumpía en el funcionamiento biológico y psicológico (Gómez, 2018, pp. 72-73).

Los conceptos de la enfermedad, así como el de la salud fueron evolucionando, en el periodo de la edad media, la teoría de los cuatro humores de Galeno seguía en pie a pesar del paso del tiempo. Cabe recalcar que no solo las enseñanzas de Galeno, sino también las de Platón y Aristóteles; a este último se le aceptó más por la parte cristiana ya que hablaba sobre cuerpos con vida que podían hacer las funciones de alimentación, desarrollo y muerte natural, es decir que el cuerpo tuviera alma y aquel que no la tuviera simplemente carecía de esta. Por esta razón los cristianos aceptaron sus conceptos ya que se apegaba más a sus creencias (Peña, 2002, p. 225).

Hoy en día la enfermedad sería entonces una alteración del cuerpo, ya sea físico o mental que interrumpe el funcionamiento del organismo. Puede clasificarse de dos formas que a su vez también se dividen. La primera es de acuerdo al impacto que produce, ya sea esporádica, endémica y por epidemia. La segunda es por su origen, que se divide en enfermedades no infecciosas como lo son las mentales, genéticas, endocrinas, fallas en el funcionamiento en el cuerpo como tal y las causadas por accidentes. Por otro lado, están las enfermedades infecciosas que son provocadas por



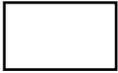
virus, bacterias, hongos o protozoos. Estas pueden ser clasificados por su grado de contagio, infectividad, patogenicidad y virulencia (Fraile, 2013, pp. 6-10).

Los médicos son los encargados de diagnosticar si una persona padece o no de alguna enfermedad, lamentablemente en algunos casos a la hora de la evaluación no toman todos los aspectos que va desde lo biológico, cultural, social, mental y un poco más profundo a bordar lo espiritual, solo se quedan con la evaluación física. Pero no solo es cuestión de los médicos sino también de las personas mismas, que solo les dan importancia a sus dolencias físicas, descartando que el dolor emocional (mental), también llega a perjudicar al cuerpo, causando sufrimiento (Cuba, 2017, p. 118).

Con el tiempo se fue considerando importante la relación entre la salud y la salud mental (físico-psicológico), la psique fue tomada en cuenta gracias a Freud a finales del siglo XIX, por su trabajo de investigación, el cual hacía referencia a que la mente influía en gran medida en las parálisis motrices, que no solo las afecciones son de origen físico. Con este avance el área mental llega a ser parte del área de medicina, incluyendo las estructuras del “yo” (el yo, super yo y el ello). Aceptando que la mente del ser humano es tan importante, que es capaz de enfermar físicamente al mismo; con esto abre paso a tomar en cuenta los antecedentes de la persona (Carmona, 2005, pp. 4-5).

Con respecto al área de la salud mental en la actualidad, las personas siguen sin darle importancia, no consideran que es una parte primordial para alcanzar una buena salud, siguen sin saber que la salud es equilibrada por los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, tomando en cuenta que para cada individuo es diferente; independientemente de que la salud no es constante, va cambiando, se le debe sumar que cada persona percibe su salud de manera distinta al resto a causa de diversas características que vive día a día el individuo (Ornelas et al, 2017, p. 2).

Si se tratara de dar una definición exacta de lo que es la salud mental, sería algo extenso y complicado, ya que, si bien es una especie de equilibrio, para cada individuo



es diferente ya que para lo que unos consideran normal para otros no lo es. Se debe saber identificar lo que es normal en cada individuo y ayudarlo a alcanzar su salud mental. Se podría decir que se puede medir en los aspectos afectivos que tiene el individuo como tendencias, estado de ánimo, emociones, autoestima, empatía. Pero no solo se limita en aspectos afectivos, sino que también engloban lo cognitivo (memoria, lenguaje, etcétera), ejecutivos (autocontrol, estrategias, planificación, etcétera) y metapsicológicos (más espiritual) (Cabanyes et al, 2017, p.125).

La salud mental la definen una serie de características internas y externas, de la forma interna están el pensamiento, las relaciones que se tiene con las personas y emociones. Las externas son influencias culturales, políticas, económicas, ambientales, estilo de vida, laborales y sociales a nivel de comunidad. El riesgo de correr problemas de salud mental es mucho mayor si los miembros de una familia viven en la pobreza, tienen o eres un familiar con enfermedades crónicas, hay violencia intrafamiliar, sufren discriminación, tienen conocidos que los invitan al consumo de sustancias adictivas, están desempleados, entre otras cosas (OMS, 2013, p. 7).

Para el sistema de salud, la salud mental es importante, ya que es una de las causantes de que a nivel mundial un total del 12% de la población sufra de enfermedades. Sin olvidar mencionar que está en las principales causas del aumento de la tasa de mortalidad a causa de suicidio. Se debe hacer hincapié a la promoción de la salud mental desde una temprana edad para tener una población con mejores condiciones de salud. La salud mental a su vez está ligada a la calidad de vida de las personas, ya que si hay una buena salud mental abra una mejor calidad de vida y viceversa (Katz et al, 2017, p. 1).

Como ya se ha mencionado anteriormente, la salud mental se ve influenciada por diversos factores y características, que a su vez también van influyendo en la calidad de vida. Se dice que para tener una calidad de vida hay alrededor de siete cosas comunes:



salud física, autonomía, actividad, autopercepción, pertenencia, esperanza o desesperanza y bienestar o malestar según sea el caso. Para que la calidad de vida se vuelva una “buena calidad de vida” estas siete cosas deben ser vividas de una manera positiva en la persona. Estas dos cosas van juntas y van cambiando conforme pasa el ciclo de vida del individuo, porque las necesidades que tiene un adolescente no son las mismas que tiene un adulto mayor (Ornelas et al, 2017, pp. 2, 4).

Las medidas que toma el sistema de salud para que la mayor parte de su población tengan una buena salud mental es la promoción y prevención de esta misma, a su vez estas estrategias se dividen en tres niveles de atención. El primer nivel se enfoca en trabajar en un mejor desarrollo mental en gente saludable tratando de reducir posibles riesgos. El segundo nivel es enfocado en factores internos y externos en sujetos en riesgo. El último nivel consiste en la rehabilitación mental de los individuos y la prevención de problemas más adelante (Cabanyes et al, 2017, p.131).

Para que una persona goce de buena salud siempre va a tener la influencia de varios factores externos que la determinen, como una buena economía, un lugar digno para vivir, que tenga acceso a los servicios básicos entre otras cosas. La salud también va mucho de la mano con los anhelos que tengan las personas y las metas que ellos se propongan, todo esto para crear un equilibrio en la persona dentro y fuera de ella, no solo depender de una salud física. La salud puede presentarse de diversas formas para la gente, para ello los profesionales de la salud hacen énfasis en la importancia de la promoción de la salud (Cuba et al, 2017, p. 117).

3.2. Prevención y promoción de la salud.

La promoción de la salud depende de un grupo de personas que hacen programas para que la calidad de vida de la población mejore, ellos elaboran estrategias, campañas, entre otras cosas para llegar a alcanzar su objetivo, estando los programas se envían a los hospitales, clínicas y centros de salud para que el personal de salud, más



específicamente del área de enfermería, sean los encargados de implementar esta promoción y prevención de la salud. Enfermería también se encarga del cuidado de los individuos, a orientarlos y guiarlos para el autocuidado de estos.

La prevención de la enfermedad es una serie de acciones que limitan los daños hacia la salud, evitando que surja, avance o deje secuelas la enfermedad. Leavell y Clark (1965) proponen 3 niveles de atención para la prevención. La prevención primaria trata sobre la promoción de la salud y de defender de posibles enfermedades específicas, un ejemplo son las vacunas. La prevención secundaria es la identificación, acciones y alivio de la enfermedad. En la prevención terciaria el objetivo es ayudar a los pacientes a reintegrarse a la sociedad, tratando que puedan cumplir con sus funciones básicas, conservando su autonomía (Berman et al, 2013, pp. 280-281).

La promoción de la salud capacita a las personas a que tengan un mayor control sobre su salud. Con esto pueden mejorar el estilo de vida, lo que los rodea y la forma en que se desenvuelve la persona socialmente, dejando en claro que no solo es cuidar físicamente, sino que tiene una amplia extensión de protección. La promoción de la salud abarca tres cosas, la primera es un buen gobierno sanitario; siempre debe tener en cuenta la conservación de su población en las políticas. El segundo punto es la educación sanitaria, donde la prioridad es que las personas obtengan el conocimiento para un buen autocuidado. Por último, están las ciudades saludables, aquí se crean acciones para conservar a las comunidades sanas (OMS, 2016, p. 1).

Con el paso de los años la promoción de la salud ha sido utilizada para crear políticas que incluyan estrategias para mejorar la salud de su población. Algunos autores consideran a la promoción como un proceso de enseñanza para mejorar el estado de salud de los individuos en todos los aspectos, de acuerdo a lo planteado por la OPS hay tres estrategias internas y externas para lograr una promoción de la salud. La primera es el autocuidado, la segunda es trabajo en equipo y la tercera es que el individuo tenga

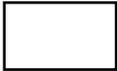


óptimas condiciones ambientales; haciendo más énfasis en las áreas donde los niños están, en este caso sería ambientes escolares saludables, con el fin de enseñarles como alcanzar una calidad de vida buena (Giraldo, 2010, pp. 130-131).

Lo que abarca un profesional de la salud en enfermería con el paso de los años ha ido modificándose, ya que anteriormente solo se enfocan en pacientes que estaban enfermos y los cuidados sólo iban dirigidos a ellos. Actualmente enfermería abarca la prevención y promoción de la salud, comienza tan simple como el diálogo de la enfermera o enfermero con el paciente, aclarando las dudas que surjan; o bien que ya traen por la información que a veces no es real, el o la enfermera ayudan a que el temor hacia un tema de salud desaparezca o disminuya en el usuario (García et al, 2018, p. 13).

Para enfermería es sustancial evaluar la capacidad de entendimiento de sus pacientes en cuanto a el conocimiento de su estado de salud y enfermedades, de acuerdo a esto enfermería elabora intervenciones que los ayudará a eliminar esas dudas y miedos que aún existen entre las personas, elaboran medidas para educar a la población, dando como resultado la prevención y promoción de la salud. A su vez con la prevención y promoción de la salud se ayuda a la gente para que mejore su autocuidado y los encamina a que tomen mejores decisiones que implica su salud y la salud de su familia (Véliz et al, 2016, p. 1).

La evaluación y la estrategia que toma el profesional de la salud sobre su paciente aumenta la efectividad cuando él o la enfermera tiene bien definido que la persona es un ser individual, que es diferente a las demás personas. También debe tener en cuenta la parte holística y homeostática, es decir que debe evaluar totalmente a la persona tanto su parte interna como la externa, lo que le rodea e influye en la toma de decisiones; por otro lado, la parte de homeostasis hace referencia a que hay un equilibrio interno o bien que es constante en su interior hablando fisiológicamente. En pocas palabras que al

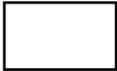


individuo no solo se valora física y mentalmente, sino que también todo eso que lo rodea, los valores y creencias (Berman et al, 2013, p. 276).

La herramienta fundamental que está estrechamente ligada a la promoción y prevención de la salud es la Educación para la Salud (EpS). Este último es el proceso de la educación que va orientado a mejorar las conductas de salud del estilo de vida, va dirigido hacia la persona individualmente y a la población en general. La educación para la salud no solo trata de dar información sino hacer que las personas comprendan y adopten comportamientos saludables, el objetivo de la educación es ir puliendo las pautas para ir corrigiendo estas conductas y comportamientos en los individuos (Alejo et al, 2012, p. 199).

La educación para la salud abre paso a que las personas se hagan responsables, que los cuidados pasen a ser autocuidados. La educación hace que el individuo comience a relacionarse y participar activamente en su salud. Este tipo de educación está basado mayormente en la Carta de Ottawa de 1986. En este documento recalca que después de la valoración se debe crear un método para iniciar la enseñanza-aprendizaje, una vez teniendo esto es fundamental crear un ambiente propicio para que el educando comprenda mejor la situación, se dé un diálogo, análisis y una reflexión para dar una solución a los problemas (Orjuela et al, 2009, pp. 26-27).

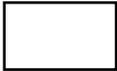
La educación para la salud puede hacerse de manera formal o informal dependiendo el caso; también puede ser individual o grupal. Sus objetivos son mejorar la salud, animar al autocuidado, ayudar a controlar los cambios emocionales, disminuir los ingresos de pacientes a un segundo o tercer nivel de atención. Existen técnicas variadas para lograr el proceso de enseñanza-aprendizaje, para seleccionar la más apta siempre el profesional se basará en el resultado de la valoración de los conocimientos de los pacientes o de los familiares de estos (Rosales et al, 2004, p. 23).



Se elaboran programas de la educación para la salud y estos pueden ir dirigidos a un solo individuo, grupos, mediante platicas en centros de salud o a escalas más grandes que puede ser en trabajos, escuelas, entre otros. Se imparten de forma unidireccionales o didácticos y/o pluridireccionales o socráticos. Para la elaboración de esto, se considera si serán dados de forma verbal, escritos, visuales, o mixtos; cabe resaltar que el método más utilizado es el verbal ya que tiene más efectividad. Se puede elevar la efectividad si son acompañados por medios visuales proyectables y no proyectables (Alejo et al, 2012, p. 203).

Para entablar una buena comunicación con los padres reticentes es necesario tomar en cuenta que se debe hacer una evaluación de sus porqués a los rechazos a la vacunación, darle información reciente acerca de las vacunas, asegurase de transmitirle seguridad al padre para que confié en el personal de enfermería, poner ejemplos o historias, animarlo a reflexionar sobre lo dicho e invitar a que expresen sus sentimientos con respecto a la historia, utilizar términos que ellos entiendan para no dejar dudas, remarcar la información que se requiere que aprendan los individuos; por ejemplo que sepan para que sirven las vacunas y sus beneficios; con esto se aumenta la probabilidad de que el padre pueda cambiar de opinión y acepte la vacunación (Zúñiga et al, 2018, pp. 19-20).

El Centro Europeo para la Prevención y Control de enfermedades (ECDC) publico una guía para una mejor educación, consiste en dos puntos importantes. El primero es mejorar la comunicación junto con la información, lo cual abarca el dialogo y estar al tanto de la información que circula en los medios de comunicación. El segundo, es el contenido del mensaje que se quiere transmitir, aquí el mensaje debe ser claro y apropiado para cada persona; resaltando beneficios, efectos secundarios, consecuencias de no vacunar y no juzgar mal a los que estañen contra. El personal de salud siempre será por excelencia el mejor para educar a la población porque ellos tienen contacto directo y es posible un dialogo (Nolte et al, 2016, pp. 20-21).

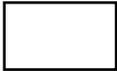


El área de enfermería se basa en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, en su teoría se toca el punto de que la educación a las personas es importante, ya que con la educación los individuos podrán tomar decisiones que los llevará a un bienestar físico y mental. Se evalúan las conductas previas y los factores que ejercen una influencia en la persona (biológico, psicosocial y sociocultural); se le hace ver a las personas los beneficios, logrando que la persona se comprometa a cuidar de sí mismo, creando personas independientes capaces de adoptar conductas promotoras de salud (Raile et al, 2011, pp. 436-442).

3.3. Resistencias al proceso o programa de vacunación.

A pesar de los esfuerzos de un conjunto de personas reunidas por una buena causa como es la de ayudar a la población mundial a reducir la morbilidad con las vacunaciones o inmunizaciones, hay un porcentaje de personas que está en contra de la aplicación del biológico. Las causas son diversas, unas de las razones a que se nieguen que apliquen las vacunas a sus hijos es la religión, grado académico, área geográfica, falta de información, que tengan la información, pero no la capacidad de comprender dicha información, entre otras más.

La cifra que se arroja en el año 2019 sobre la cobertura vacunal a nivel mundial hace referencia a que actualmente los infantes reciben las vacunas más importantes, también que cada vez se implementan nuevas vacunas y gracias a estas se logra evitar la muerte de dos a tres millones de niños aproximadamente. De todos los miembros de la OMS, solo 125 llegaron a una cobertura del 90% en las dosis de la vacuna DPT3. Desafortunadamente 14 millones de niños menores de un año no recibieron la primera dosis de DPT3 y 5,7 millones tienen la vacuna, pero no están aplicadas las dosis completas y México está dentro de ambas cifras (OMS, 2020, p. 1).



De acuerdo a otra recolección de datos, se arroja que hubo una cobertura del 88% en la vacuna de DPT3 en el 2019. Se estima que, por cada 25 niños, 2 no tienen aplicada ninguna dosis vacunal y 1 no recibe las tres dosis, dando como resultado esquemas de vacunación incompletos. De acuerdo a esta estadística, 1.5 millones de lactantes no tienen el esquema completo a su debido tiempo. El monitoreo de estas cifras es primordial para la mejora de los programas de vacunación, logrando acortar la brecha para alcanzar con el objetivo de la vacunación al 100% del territorio (OPS, 2021, p. 1).

La cobertura de vacunación en México ha ido descendiendo con el pasar de los años. En el 2015 se mostró una cobertura del 100% de la vacuna BCG, pero en el 2019 se redujo a 76%. Para la vacuna DPT3 era un porcentaje del 87 que aumento a un 93% en el 2016 pero en el 2019 bajo a un 82%. En el 2015 la vacuna SRP1 era de un 100% y para el 2019 bajo a un 71%. Para la vacuna PCV3 el porcentaje era igual a un 100% pero tuvo un declive a un 83%. La vacuna Polio3 tenía un 87% de cobertura y aumento hasta el 96% pero de la misma manera hubo una disminución, en el 2019 se quedó con 82%. En cuanto a la vacuna Rotavirus en el 2015 su cobertura era de un 81% y para el 2019 se quedó en 82% (OMS et al, 2019, p. 1).

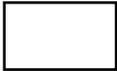
Durante estos años se han visto cambios favorables a nivel mundial gracias a las vacunas; la esperanza de vida aumentó considerablemente, en la población en general. Los hombres tienen un promedio de vida 65 años y las mujeres de 69 años de vida y la muerte en los niños menores de 5 años ha disminuido. Aunque no todo es positivo ya que hay asuntos que no se han podido combatir; como la desigualdad y equidad. Por el año 2000 aproximadamente cerca 190 países firmaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que trata de comprometerse a disminuir las condiciones deshumanizadoras que tienen a la población envueltas en las enfermedades, pobreza y muertes tempranas (OMS et al, 2010, p. 5).



Se ha observado que existe una resistencia a que los niños sean vacunados en algunos grupos de padres y esto no se puede dejar pasar desapercibido. La influencia que hay en esto es en gran parte por el acceso a la información no validada científicamente de internet. La propaganda y campañas de los grupos antivacunas que igual influyen en estos padres carentes de información verídica; a través del medio de internet se puede encontrar información que habla acerca de cómo las vacunas repercuten en la salud y que incluso algunas llegan a causar autismo en niños, pero lo que no saben estos padres es que esta clase de información no ha sido validada por ningún estudio comprobado científicamente (Véliz et al, 2016, p. 1).

La reticencia hace referencia a que las personas se resistan a la vacunación a pesar de que estas tienen fácil acceso a este servicio, aquí se involucra a varios factores como por ejemplo la circunstancia en la que se presenta, el lugar, la política, lo social, culturales entre otros factores. Por ello es importante que el personal de salud, las personas encargadas de crear las políticas y programas de las vacunas se informen sobre esta situación para elaborar estrategias e implementarlas en los programas para que la cobertura de las vacunas sea para toda la población (Nolte et al, 2016, p. 16-17).

En 1998 la revista The Lancet publicó un estudio del médico Andrew Wakefield de origen británico, que afirmaba que la vacuna triple viral se ligaba a que los niños tuvieran autismo. Afortunadamente se hicieron los estudios pertinentes y se demostró que el artículo de Wakefield carecía de fundamentos. La revista se retractó y el médico fue expulsado del registro médico. A pesar de esto, los resultados de este error fueron grandes ya que en base a este estudio de poca veracidad los grupos antivacunas tomaron fuerza tanto en Estados Unidos como en México. Claro que no solo por estos grupos los padres no vacunan a sus hijos, también es por el difícil acceso a las vacunas, por ello los padres prefieren no vacunarlos (Guadarrama et al, 2015, p. 1).



Los grupos antivacunas persisten hoy en día y sus motivos son diversos, pero carecen de una validación científica que lo respalden. Pueden ser de origen religioso, ideológico, duda de la eficacia, filosofía y que solo se guíen por los rumores de los riesgos y efectos secundarios de las vacunas. Esto último se debe a que los padres hacen una evaluación sobre los beneficios y efectos de dichas vacunas, resultando en la creencia de que hay más riesgo poniéndole la vacuna a su hijo por las consecuencias, por ende, desechan la idea de inmunizar a los infantes, disminuyendo la cobertura de las vacunas y dando fuerza a que salgan nuevamente enfermedades casi erradicadas. (Morice et al, 2009, pp. 60-61).

Ha este hecho, se le considera una subestimación de los beneficios que ofrecen la vacunas. Lo cual se debe a la carencia de datos acerca de estos beneficios y una exageración del conocimiento de los efectos que provocan las vacunas; creando una imagen donde las vacunas no son seguras por los componentes que traen y la forma de elaborarlas; la razón es que ellos no quieren poner en riesgo la vida de sus hijos. Una de las cosas que también influye es que los padres creen realmente que el infante puede sobrellevar la enfermedad y con esto crear la inmunidad que le darían las vacuna. Usualmente los padres son más seguros de esta creencia porque tiene el respaldo de sus amigos y familiares (Nolte et al, 2016, p. 18).

La religión tiene mucho impacto en la decisión de ponerle o no la vacuna a sus hijos; ya que en algunas religiones tienen la creencia de que obstruye el trabajo de Dios, que se podría decir que le quita la decisión de continuar con la vida o quitarla a través de la enfermedad. Otras religiones como la hindú y la judía se niegan a aplicarse la vacuna ya que no tienen permitido que en su cuerpo exista algo que provenga del cerdo; puesto que la elaboración de algunas vacunas tiene ciertas estructuras de este animal y por ello los creyentes optan por no faltar a su religión, poniéndola primero que su salud misma (Lana, 2018, pp. 4-5).



Uno de los datos relevantes acerca de la religión en México, fue por los años 1994 y 1995, sobre la creencia que la vacuna contra el tétanos creaba efectos anticonceptivos. Cabe mencionar que no solo involucraba a México, sino que también a Nicaragua; los grupos Pro-vida y la iglesia de religión católica afirmaban que esa vacuna contenía la Hormona Gonadotropina Coriónica, la confusión se dio por una vacuna experimental a base del toxoide para utilizarlo como método anticonceptivo. La Organización Panamericana de la Salud ayudo a los gobiernos a desmentir estas afirmaciones ya que solo causaban confusión entre las poblaciones (Morice et al, 2009, p. 61).

La información que se tiene de la enfermedad y de la vacuna que previene esta, tiene que ser clara y no se debe olvidar lo que causa, de lo contrario se perdería el motivo por el cual deciden vacunara sus hijos y crece la reticencia sobre las vacunas y los efectos que conllevan. Los individuos también piensan que son violados su derecho a decidir si ponerse o no las vacunas ya que en algunas regiones son obligatorias. Por otra parte, hay quienes cavilan que no son necesarias las vacunas ya que causan enfermedades idiopáticas y prefieren llevar un estilo de vida más natural, sin el supuesto riesgo de las vacunas (Gómez et al, 2003, pp. 1-4).

Una de estas situaciones ocurrió en Guanacaste una provincia en Costa Rica, los padres del infante eran integrantes de una comunidad que creía mucho en lo de origen natural, al tener estas filosofías decidieron no vacunar a su hijo; en consecuencia, el niño se contagió de meningitis por Hib que lo llevo a su fallecimiento. Otra renuencia se dio en Argentina, en el año 2007, hubo un rebrote de rubeola en las provincias, la localidad más afectada fue Capilla del Monte; una comunidad con filosofías naturistas. Los perjudicados fueron 13 niños y adolescentes de entre cuatro y trece años de edad. Se pusieron a varios grupos de vacunadores para aminorar el alcance de la rubeola y no siguiera afectando a las provincias (Morice et al, 2009, p. 61).



Otro de los motivos que está implicado a que los niños no sean vacunados y que no está ligado a la decisión de los padres, es el desabastecimiento de las vacunas. En el año 2015 estaban las vacunas necesarias para las inmunizaciones, pero en el año 2016 comenzó la falta de varias vacunas (DTP, Influenza y Tdap). En el año 2019 las vacunas con desabastecimiento fueron la BCG, DPT, sarampión, Tdap y TT; pero la que a escaseado más es la vacuna contra la Hepatitis B desde el 2017, mientras que las vacunas antineumocócicas conjugada, influenza, IPV, Polio y rotavirus son las que están completas para abarcar a toda la población (OMS et al, 2019, p. 2).

Leask junto con sus compañeros delimitaron cinco actitudes de los padres ante la vacunación como resultado de su investigación. De primera, esta del 30-40% de padres que vacunan sin pretextos a sus hijos. En segundo, se posicionan los padres que, si aceptan, pero toman sus precauciones porque aún existen dudas (25-35%). El tres, son los reticentes, aquellos que dudan de las vacunas que van del 20 al 30 %. La cuarta actitud es aquella donde los padres son selectivos con las vacunas y dejan que se le apliquen algunas, dejando el esquema incompleto (2-27%). El ultimo porcentaje es el que representa el 2% aproximadamente, en esta posición se rechazan absolutamente todas las vacunas (Nolte, 2016, p. 19).

Las consecuencias de no vacunar a los niños es la alta probabilidad de que enfermen y que esto los lleve a la muerte; de igual manera, si un niño no se vacuna no solo le afectara a él, sino que también a niños más vulnerables, provocando que en vez de erradicar la enfermedad transmisible esta se esparza aún más. Vacunar para prevenir es mucho mejor, no solo en el costo, sino que los niños no tendrán que pasar por las consecuencias de dichas enfermedades. Si se sigue con las vacunas se llegará al punto de ya no ser necesaria su aplicación, ya que las enfermedades estarían erradicadas (Justich, 2015, pp. 4-5).



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación (documental).

La presente investigación se considera de tipo documental porque siguió una serie de pasos; recabando, eligiendo, organizando, e interpretando diversos documentos como por ejemplo los libros, artículos electrónicos, guías, diccionarios, libros en digital, revistas, páginas web entre otros. Plasmando una visión diferente a los documentos leídos, siguiendo el estilo de cita de la American Psychological Association (APA). Dando como resultado una investigación nueva y actual que aporta a la comunidad científica (Rizo, 2015, pp. 22-24).

4.2. Alcance de investigación (descriptivo).

Este presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo ya que se buscó profundizar en la situación que se presenta, estudiando las particularidades que caracterizan el objeto de investigación de manera grupal, teniendo definido que clase de grupo se estudiara y los datos exactos que se quieren obtener para poder analizar y describir la tendencia (posturas, conductas, creencias, influencias) que orilla al grupo a tomar esas decisiones y hacer una medición de información exitosa (Hernández et al, 2014, p. 92).



CAPÍTULO V

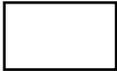
MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1. Métodos y técnicas de recolección de la información.

Metodología de la investigación documental. Es el instrumento de apoyo que facilita, dentro del proceso de investigación científica, el dominio de las técnicas empleadas para el uso de la bibliografía. Permite la creación de habilidades para el acceso a investigaciones científicas, reportadas en fuentes documentales de forma organizada.

Pasos:

1. **Selección del material:** en la investigación documental, es importante hacer una recolección extensa del material que puede ser útil para el proceso. Estas fuentes de información pueden ser:
 - **Documentación impresa:** Los materiales impresos pueden ser libros, periódicos, directorios, tesis, proyectos de investigación, impresiones de archivos estadísticos, etc.
 - **Documentación electrónica:** Son todos los materiales que se pueden encontrar en internet, como libros, revistas especializadas o artículos que se publican en formato digital.
 - **Documentación gráfica:** Estos materiales son los que aportan información, como mapas, planos, fotografías, etc.
 - **Documentación audiovisual:** Esto son videos y audios que contienen información de entrevistas, presentaciones, conferencias, etc.

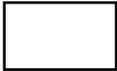


Se llevo a cabo una investigación documental amplia y selectiva tanto en libros físicos como en electrónicos, paginas gubernamentales, páginas de asociaciones internacionales, guías electrónicas, tesis digital, manuales y libros electrónicos, trabajos de investigación, documentos de páginas de gobiernos y de asociaciones internacionales, artículos de revistas electrónicas y proyectos de investigación.

De acuerdo a lo consultado en la biblioteca se localizaron 8 libros que abordan el tema de las vacunas y de los cuidados para la salud, donde 3 solo tiene temas de las vacunas, 2 de los cuidados para la salud y 3 cubren ambos temas. Por otra parte, lo investigado en digital, se encontraron 2 libros electrónicos con el tema de cuidados y 0 para vacunas. 1 guía electrónica para vacunas y 0 para cuidados. 4 manuales electrónicos para vacunas y ninguno para cuidados. 1 tesis para vacuna y 0 de cuidados. 1 página gubernamental de vacunas y 0 de cuidados.

De las páginas de asociaciones internacionales se ocuparon 3 para el tema de vacunas y 5 del tema de cuidados. En cuanto a los artículos de revistas electrónicas se encontraron 18 que se ocuparon para el tema de cuidados y 7 para vacunas. 1 trabajo de investigación para vacunas y 2 para el tema de cuidados. En cuanto a documentos de páginas de asociaciones internacionales se encontró 1 para el tema de cuidados y 0 para vacunas. De los documentos de páginas gubernamentales se localizaron 6 para vacunas y 0 para cuidados; por último, se utilizaron proyectos de investigación, 2 para el tema de cuidados y 0 para el tema de vacunas.

2. Revisión del material: En este paso, el investigador clasifica el material y separa los que son poco necesarios de los que son importantes para el tema.



Para los archivos electrónicos se utilizó el buscador Google y Google Académico ocupando las palabras clave vacunas, importancia, programas, prevención y promoción de la salud, reticencia, resistencias, padres, niños, salud y salud mental. Reconociendo un total de 2,880,000 para el tema de vacunas y 762,000 con el tema de cuidados para la salud. Delimitando por el año más reciente del 2021 hasta el 2002 y descartando aquellos archivos que sobrepasaran la fecha límite, que estuvieran escritos en otro idioma que no fuera español, que procedieran de páginas que no están respaldadas científicamente y artículos sin nombre del autor.

Se manejaron 63 artículos de los cuales 9 fueron de tipo informativo, 4 de tipo experimental y 50 artículos teóricos. Originarios de diversos países como México, Perú, Colombia, España, Argentina, Venezuela, Costa Rica, Chile y Ecuador. Todos ellos en español y uno solo traducido del inglés al español.

3. Organización: El investigador compara el material seleccionado y obtiene información textual para realizar citas y referencias con el objetivo de sustentar teorías e interpretaciones. Por ejemplo, las fichas de contenido ayudan a manejar los datos de autores y los del investigador. Su objetivo; la valoración del material recopilado, la localización de posibles lagunas, detección de excesos en las ideas transcritas, a fin de darle mayor organización y uniformidad a la investigación y para saber si faltan datos esenciales.

se elaboró una carpeta digital que a su vez se divide en 2, la primera carpeta con el tema de vacunas y la segunda con el tema de cuidados para la salud; a su vez se creó un solo documento en Word donde se guardaban todos los enlaces de los archivos. Se dio lectura a los artículos y se fue elaborando síntesis en hojas sueltas blancas para resaltar la información. En cuanto a los libros físicos el primer paso fue dar lectura al contenido, se subrayó lo más importante, se creó un mapa conceptual de la información resaltada. Tanto las síntesis como los mapas conceptuales se guardaron en una carpeta.



4. Análisis de datos: Se debe realizar un análisis minucioso de cada elemento de información obtenida, para esto se puede hacer uso de técnicas como: tabulación, resumen, graficas, etc. Lo importante es que la información se encuentre ya analizada y transformada en un esquema de preferencia gráfico. Este nuevo esquema será el resultado de la maduración de las ideas tomadas de los materiales acumulados en el fichero, con el fin de encarar una nueva clasificación del mismo. La clasificación de los materiales comienza con una primera distribución de acuerdo con los temas, categorías o capítulos y subcapítulos de la investigación que se elaboraron al principio. Luego se deben ordenar los materiales en fichas dentro de cada capítulo y distribuirlos en pequeños subtemas o subcapítulos.

Al final, se ordenaron los mapas conceptuales y las síntesis con los temas más importantes, citando y parafraseando en el escrito, ordenando la información de acuerdo al tema de vacunas y sus subtemas, dando como resultado el capítulo II; seguido del tema de cuidados para la salud y sus subtemas, estructurando el capítulo III. Para terminar, se hizo un análisis sobre la recopilación de la información y se elaboró el capítulo seis denominado resultados y conclusiones.



CAPÍTULO VI.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

6.1. Resultados y conclusiones.

En el presente trabajo de investigación se abarcaron temas que van relacionados estrechamente uno con el otro; las personas toman sus decisiones de acuerdo a sus experiencias de vida que le crean un concepto de las cosas, en este caso la salud y la vacunación. Se vio como en diferentes épocas la salud fue definida de diversas maneras; esto por la cultura, ubicación geográfica, creencias, religiones entre otros.

Con los resultados de esta investigación exhaustiva se da a conocer que los padres que rechazan vacunar a sus hijos no siempre es por carencia de información, sino que; en ocasiones se tiene el conocimiento, pero no una buena comprensión de esto, así como se resalta la influencia de la ideología y filosofía de los individuos por no tener una definición de salud más acertada. También se hace notar como la religión tiene gran peso a la hora de tomar decisiones que afectan física y mentalmente a los individuos que a pesar de que en este caso las vacunas puedan salvar su vida, estas personas le dan más importancia a la creencia religiosa.

El profesional de enfermería juega un papel muy importante, independientemente de que proporcionan cuidados, también son educadores; enseñan a las personas a cómo cuidar, cambiar conductas que dañan por conductas generadoras de salud. La promoción de la salud a través de estrategias implementadas como programas ayudan a la población a informarse sobre los beneficios de las vacunas; aclara dudas, desvanece miedos acerca de los efectos secundarios y lo más importante crea con esto una población sana



La manera de abordar el tema con padres reticentes siempre va a ser de primera instancia, no juzgarlos ya que no se sabe cómo piensan realmente, que estrategias toman para conservar o mejorar la salud; siempre hay que hacer una evaluación sobre los conocimientos que poseen y en base a ello crear una estrategia que ellos no encuentren hostil. El mensaje que le queramos hacer llegar sea claro y con palabras que el individuo entienda, dejarlos participar con la información que ellos saben y rectificar o corregir para que ellos creen conciencia.

Por otro lado, una de las limitantes que sucedieron a la hora de la investigación fueron los trabajos carentes de información diversa. Hasta cierto punto la información era similar una de la otra y los posibles documentos que pudieron abordar cosas diferentes permitían el acceso siempre y cuando se pagara cierta cantidad monetaria.

Por último, lo aprendido con esta investigación, fue una expansión de conocimientos acerca de las causas que influyen en los padres y como estas decisiones no solo le afectan sus hijos sino también a niños que por otros motivos no pueden vacunarse a pesar de que esos padres si lo autorizan y la manera en cómo un grupo pequeño de personas puede llegar a perjudicar a un grupo más grande y tomar fuerza



GLOSARIO

- Autismo: trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social: caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados.
- Bacteria: microorganismo procariota unicelular, origen de muchas enfermedades. Puede ser alargado (bacilo) o esférico (coco).
- Calidad de vida: es un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar.
- Célula: unidad anatómica y fisiológica de los seres orgánicos.
- Desigualdad: relación de falta de igualdad entre dos cantidades o expresiones.
- Difteria: enfermedad infecciosa de las mucosas de la garganta.
- Eficacia: capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
- Eficiencia: capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.
- Enfermedad: alteración de la salud.
- Erradicación: eliminación definitiva.
- Evento adverso: incidente que produce daño leve o moderado al paciente.
- Ganglio: órgano que genera los linfocitos y filtra la linfa.
- Hepatitis: enfermedad infecciosa del hígado.
- Hongo: organismo sin clorofila, de muy diversos tamaños, formas y colores. Se producen por esporas. Son parásitos y constituyen el reino funja.
- Influenza: enfermedad catarral infecciosa con hemorragias.



- Inmunidad: estado de resistencia, natural o adquirida, que poseen ciertos individuos o especies frente a determinadas acciones patógenas de microorganismos o sustancias extrañas.
- Linfocito: célula originada en la médula ósea; tiene gran importancia en la reacción inmunitaria.
- Macrófago: tipo de glóbulo blanco que rodea los microorganismos y los destruye, extrae las células muertas y estimula la acción de otras células del sistema inmunitario.
- Neumococo: es una bacteria, que provoca infecciones graves como neumonía, meningitis o bacteriemia, además de otras manifestaciones como otitis media, sinusitis o bronquitis.
- Parotiditis: inflamación infecciosa de la glándula parótida.
- Poliomielitis: enfermedad infecciosa, contagiosa y epidémica, llamada también parálisis infantil, producida por virus que penetra por vía digestiva y lesiona la medula espinal y los nervios periféricos.
- Prevención: preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.
- Promoción: conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar sus ventas.
- Rubeola: enfermedad infecciosa provocada por un virus que se caracteriza por la aparición de manchas rosas en la piel, algo de fiebre y el aumento de tamaño de los ganglios del cuello.
- Salud mental: es un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.
- Salud: estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.



- Sarampión: enfermedad infecciosa infantil, de origen viral, que se manifiesta con manchas rojas en la piel y con síntomas catarrales.
- Sistema inmune: es un conjunto de proteínas, células y órganos que, a través de una serie de procesos bioquímicos, contribuye a proteger a un organismo.
- Tétanos: enfermedad nerviosa causada por un bacilo. Se ponen rígidos los músculos y duelen.
- Tos ferina: enfermedad infecciosa altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, afecta únicamente a los seres humanos de cualquier edad y en los bebés puede provocar discapacidad permanente e incluso la muerte.
- Tuberculosis: enfermedad contagiosa producida por el bacilo de Koch
- Vacuna: cualquier virus o principio orgánico, convenientemente preparado, cuya inoculación preserva de una enfermedad dada.
- Varicela: enfermedad eruptiva, contagiosa y febril, muy parecida a la viruela benigna
- Viruela: enfermedad aguda, febril y contagiosa con erupción de pústulas.
- Virus: corpúsculo compuesto de ácidos nucleares y proteínas que parasita células específicas de vegetales o animales, incapaces de multiplicarse fuera del huésped e invisible al microscopio óptico. Algunos son patógenos.



REFERENCIAS

Alejo, N. Bayón, M. Cabos, M. Moreno, M. Sabín, C. Sánchez, J. (2012). Manual de enfermería familiar y comunitaria. Madrid, España. Editorial Grupo CTO.

Álvarez, R. Kuri, P. (2018). Salud pública y medicina preventiva. Ciudad de México, México. Manual Moderno.

Berman, A. Snyder, S. (2013). Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. Madrid, España. Editorial Pearson.

Caballero, M. Morales, L. Castro, C. (2018). La Salud/Enfermedad, ¿Un Proceso Global?. Recuperado de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/5_Salud_Enfermedad.pdf el 07 de mayo del 2021.

Cabanyes, J. Monge, M. (2017). La salud mental y sus cuidados. Pamplona, España. EUNSA. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LibroSaludMentalCuidados.pdf) el 06 de mayo del 2021.

Carmona, L. Rozo, C. Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. Bogotá, Colombia. Revista Ciencias de la salud. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/562/56230108.pdf> el 07 de mayo del 2021.

Carriazo, C. Perez, M. Gaviria, K. (2020). Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad. Zulia, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27963600007/27963600007.pdf> el 08 de abril del 2021.

Cuba, M. Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, dolencia y la enfermedad. Lima, Perú. Rev Med Hered. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n2/a08v28n2.pdf> el 30 de abril del 2021.



- De León, O. (2008). Opinión del personal auxiliar de enfermería de los servicios de cirugía del hospital Roosevelt sobre la participación de la enfermera en el cuidado directo al paciente hospitalizado para la satisfacción de sus necesidades básicas. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf el 22 de mayo del 2021.
- Delgado, M. (2019). Percepción de las madres sobre las inmunizaciones en sus hijos menores de 5 años. Chota, Perú. Universidad Nacional Autónoma de chota. Recuperado de http://181.65.155.170/bitstream/UNACH/129/1/10.T120_47239846_T-MARITZA%20DELGADO.pdf el 13 de febrero del 2021.
- Diario Oficial de la Federación. (2002). Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416064/Lineamientos_Generales_PVU_y_SNS_2019.pdf el 25 de marzo del 2021.
- Diario Oficial de la Federación. (2012.). NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Recuperado de http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/pot/fraccion_xiv/381norma56.pdf el 19 de marzo del 2021.
- Fraile, M. (2013). Concepto de Salud Enfermedad. Recuperado de <https://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/Concepto%20de%20Salud%20y%20Enfermedad.pdf> el 13 de mayo del 2021.
- García, B. (2020). Una misión para la historia. Centro de investigaciones biológicas Margarita Salas. Recuperado de https://digital.csic.es/bitstream/10261/215843/1/Newsletter%201_Garc%C3%ADa%20Sastre%2C%20Bego%C3%B1a_2020_ES.pdf el 05 de marzo del 2021.



- García, J. Soliz, K. (2018). Rol de enfermería relacionado con el conocimiento y actitudes de los padres frente a la vacunación de sus hijos en el centro de salud fertisa durante el primer semestre 2018. Babahoyo, Los ríos, Ecuador. Universidad técnica de Babahoyo. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4650/P-UTB-FCS-ENF-000043.pdf?sequence=1&isAllowed=y> el 03 de abril del 2021.
- Gavidia, V. Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. España. Universidad de Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf> el 07 de mayo de 2021.
- Giraldo, A. Toro, M. Macias, A. Valencia, C. Palacio, S (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Manizales, Colombia. Universidad de Caldas. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf> el 13 de mayo del 2021.
- Gómez, M. Zamanillo, I. (2003). Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. Revista Clínica electrónica en Atención Primaria. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2005m11n8/rceap_a2005m11n8a8.pdf el 02 de junio del 2021.
- Gómez, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?. Medellín, Colombia. Red Colombiana de investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335873/20791472> el 13 de mayo del 2021.
- Guadarrama, J. Vargas, G. Viesca, C. (2015). Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serio: no a las vacunas. Scielo. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000500353 el 06 de abril del 2021.



Hernandez, R. Fernandez, C. Baptista, M. metodología de la investigación D.F. México. Mc Graw Hill.

Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. SCIELO. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006 el 07 de mayo del 2021.

Instituto de biotecnología. (2019). Las vacunas salvan vidas. Universidad Autónoma de México. Recuperado de <https://biotecmov.files.wordpress.com/2019/12/orig-electrc393nicos-bm19-baja.pdf> el 02 de marzo del 2021.

Instituto mexicano del seguro social. (2016). Cartera de vacunación. Recuperado de <https://epiprimero.files.wordpress.com/2012/01/cartera-de-vacunacic3b3n-imss-2016.pdf> el 25 de marzo del 2021.

Justich, P. (2015). El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. España. Recuperado de https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primero/2015/AE_Justich_anticipo_16-9-15.pdf el 25 de mayo del 2021.

Katz, G. Lazcano, E. Madrigal, E. (2017). La salud en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos. SCIELO. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n4/351-353/es/?abstract_lang=es el 06 de mayo del 2021.

Lana, A. (2018). Importancia de la vacunación infantil. Plan de educación sanitaria a madres y padres con hijos/as en edad de vacunación. Publica Universitat Navarrens. Recuperado de https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33341/lana_110909_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y el 06 de abril del 2021.

LatinComm. (2015). México: país pionero en la producción local de vacunas Historia y avances de la vacunación en México. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de



http://fepenoro.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/Varios_-_Historia_y_avances_de_la_vacunaci_n_en_M_xico.pdf el 16 de abril del 2021.

Lellis, M. Stonski, T. (S/F). El proceso de planificación en salud. Buenos Aires, Argentina. Universidad de buenos Aires. Recuperado de <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/9.planificacionensaludm.lellis.pdf> el 08 de abril del 2021.

Martínez, J. y Pino, R. (2014). Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona, España. Elsevier.

Morice, A, Ávila, M. (2009). Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas. Costa Rica. Recuperado de <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/391/a01v20n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> el 25 de mayo del 2021.

Nolte, F. Pacchiiotti, A. Castellano, V. Lamy, P. Gentile, A. (2016). Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/268-04-Nolte-Vacunas.pdf> el 27 de mayo del 2021.

Organización Mundial de la Salud, UNICEF, banco mundial. (2010). Vacunas e inmunización: situación mundial. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf;jsessionid=5168EEF553F439AC2196498985CB45EC?sequence=1 el 13 de marzo del 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=5739CD28365BBAF02C97989B1B7A78F8?sequence=1 el 05 de mayo del 2021.



Organización mundial de la salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud?. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/> el 10 de abril del 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2020). ¿Cómo contribuye la OMS a garantizar la seguridad de las vacunas?. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&qclid=CjwKCAjwr_uCBhAFEiwAX8YJgQcrV4GNDV3YcD5B5oykiN_IFsisFc6EKugfhhL7XbJiaN9KcMQo3xoC07sQAvD_BwE el 25 de marzo del 2021.

Organización mundial de la salud. (2020). Cobertura vacunal. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> el 25 de mayo del 2021.

Organización Mundial de la salud. (2021). ¿cómo define la OMS la salud?. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>. El 08 de abril del 2021.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Vacunas. Recuperado de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/> el 13 de febrero del 2021.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Informe de País del PAI México, 2019. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=perfiles-paises-im-1809&alias=4797-mexico-perfil-pais-797&Itemid=270&lang=es el 25 de mayo del 2021.

Organización Panamericana de la Salud. (2021) cadena de frio. Recuperado de <https://www.paho.org/es/inmunizaci%C3%B3n/cadena-frio> el 18 de marzo del 2021.



- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Datos y estadísticas de inmunización. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion> el 25 de mayo del 2021.
- Orjuela, O. Almonacid, C. Socorro, M. (2009). Educación para la salud. Programas preventivos. Bogotá, Colombia. Manual moderno.
- Ornelas, A. Ruíz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: su relación en los grupos etarios. Buenos Aires, Argentina. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf> el 05 de mayo del 2021.
- Peña, A. Paco, O. (2002). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. Lima, Perú. Anales de la facultad de Medicina. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963308.pdf> el 13 de mayo del 2021.
- Porras, O. Abdelnour, A. Artavia, E. Baltodano, A. Barrantes, M. Fernández, J. Rivera, R. (2006). Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 años. Scielo. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000400012#:~:text=El%20esquema%20de%20vacunaci%C3%B3n%20es,la%20inmunizaci%C3%B3n%20de%20sus%20habitantes. El 19 de marzo del 2021.
- Ra Rio, Guendaruyubi, (2020). El sistema inmunitario, el escudo biológico de nuestro cuerpo. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO). Recuperado de <http://www.uabjo.mx/media/1/2020/05/Ra-Rio-Vol3-No8.pdf> el 17 de marzo del 2021.
- Raile, M. Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España. ELSEVIER.



- Rizo, J. (2015). Técnicas de investigación documental. Matagalpa, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf> el 28 de mayo del 2021.
- Rosales, S. Reyes, E. (2004). Fundamentos de enfermería. D. F, México. Manual Moderno.
- Santos, J. (2014). La vacunación en México en el marco de las “décadas de las vacunas”: logros y desafíos. D.F. México. Gaceta médica de México. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_180-188.pdf el 05 de marzo del 2021.
- Secretaria de salud. (2008). Manual de vacunación 2008-2009. Ciudad de México, México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/17243/Manual_Vacunacion2008-2009b.pdf el 19 de marzo del 2021.
- Secretaria de salud. (2011). Guía tecnológica No. 42: Equipamiento para la Cadena de Frío. México. Secretaria de Salud. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/GT_42_Cadena_de_Frio.pdf el 18 de marzo del 2021.
- Secretaria de salud. (2014). Manual de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=J873-HY0ZI8> el 24 de mayo del 2021.
- Secretaria de salud. (2016). ¿para qué sirve la cartilla nacional de salud?. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/para-que-sirve-la-cartilla-nacional-de-salud?idiom=es> el 19 de marzo del 2021.
- Secretaria de salud. (2016). Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, lineamientos generales 2016. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/43018/Lineamientos_2016.pdf el 16 de abril del 2021.



Secretaria de salud. (2017). Manual de vacunación. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/manual-de-vacunacion-edicion-2017> el 05 de marzo del 2021.

Secretaria de salud. (2018). Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, lineamientos generales 2018. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/294272/Lineamientos_PVU_y_SNS_2018_corregidos.pdf el 16 de abril del 2021.

Secretaria de salud. (2019). Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, lineamientos generales 2019. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416064/Lineamientos_Generales_PVU_y_SNS_2019.pdf el 25 de marzo del 2021.

Secretaria de salud. (2020). Programa de vacunación universal y jornadas nacionales de salud pública, lineamientos generales 2020. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/526196/Lineamientos_Generales_PVU_2020.pdf el 19 de marzo del 2021.

Secretaria de salud. (2020). Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, lineamientos generales 2020. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/526196/Lineamientos_Generales_PVU_2020.pdf el 16 de abril del 2021.

Tortora, G. Derrickson, B. (2013). Principios de anatomía y fisiología. D. F, México. Editorial medica panamericana.

Vega, B. (2008). La respuesta inmune. Rev Fac Med UNAM. Vol. 51. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un083j.pdf> el 17 de marzo del 2021.

Véliz, L. Campos, C. Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Scielo. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182016000100005&script=sci_arttext el 06 de abril del 2021.



Viniegra, L. (2017). El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud. SCIELO. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462017000600397&script=sci_arttext el 12 de mayo del 2021.

Zúñiga, I. Caro, J. (2018). Grupos antivacunas: el regreso global de las enfermedades prevenibles. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181d.pdf> el 02 de junio del 2021.