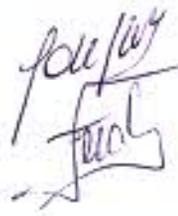


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL INVESTIGACIÓN II

Tema: Cobertura de Vacunación

AUTORES: Mazzú, cecilia
Taride, silvia



Mendoza - 31 de Mayo de 2005

TEXTO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es propiedad de la escuela de enfermería de dependiente de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de cuyo y del ministerio desarrollo social y salud y la misma podrá ser publicada toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela y/o autores del trabajo

INVESTIGACIÓN APROBADA:

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

~~foic: Reyes María Rosa~~

~~foic: Andrade Ana Magdalena~~

~~foic: Olazá María~~

FECHA:

31/05/05

INDICE

Introducción.....	1
Tema: cobertura de vacunación.....	1
Problema	
Objetivos Generales	
Objetivos específicos	
Marco teórico	
La inmunidad.....	2
Tipos de inmunidad.....	3
La inmunidad natural específica	
Respuestas Inmunológica a la vacuna	4
Sistema inmunitario	
Comprometiendo la respuesta inmunitaria	
1- Alteraciones del sistema inmunitario	
2. Factores atinentes a las vacunas	
Inmunidad humoral pasiva.....	5
Inmunidad pasiva natural	
Inmunidad individual	
Calendario de vacunación.....	6
Vacunas del calendario oficial Cuadro nro 1	
Vacunas del calendario oficial Cuadro nro 2.....	7
Información general de vacunas.....	8
Inmunidad comunitaria.....	9
Los métodos para calcular y evaluar la cobertura	11
Situación social del área de influencia.....	13
Consideraciones generales.....	15
Comparación de los efectos de enfermedad y vacunas.....	16
Diseño metodológico.....	22
Área de estudio	
Variables(definición).....	23
Universo.....	24
Muestra	
Instrumento	

Procedimiento	
Tabulación de los datos	
Variables	
Operacionalización de las variables.....	25
Encuesta – cuestionario.....	26
Tablas	
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía	

INDICE DE TABLAS

Tabla n°1: Edades.....	30
Tabla n°2 Nacionalidad.....	31
Tabla n° 3 Estado civil.....	32
Tabla n°4: Tipo de familia.....	33
Tabla n°5.Situación laboral.....	34
Tabla n°6: Residencia en el lugar.....	35
Tabla n°7 Tipo de residencia.....	36
Tabla n° 8 Distancia al Centro de Salud.....	37
Tabla n°9: Distancia al mismo.....	38
Tabla n°10 Edades y cumplimientos del PAI.....	39
Tabla n°11 Nacionalidad.....	41
Tabla n°12 Estado civil y cumplimiento del PAI.....	43
Tabla n°13: Nivel de instrucción y cumplimiento del PAI.....	45
Tabla n°14 Distancia al Centro de Salud y cumplimiento del PAI.....	47

INTRODUCCIÓN

El tema del presente trabajo fue motivado por haber encontrado niños con esquema de vacunación incompletos, o sea un déficit en la cobertura de vacunación de la población infantil.

Considerando la importancia de la inmunización como pilar básico en la atención primaria de la salud, con el objeto de lograr la promoción y prevención de la salud y que esto no se logra en la población a cargo a pesar de los esfuerzos realizados por las organizaciones de salud para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

El presente trabajo fue realizado en base a encuestas que se realizaron a personas que concurrieron al C de Salud, para ser atendidos, ya que se nos imposibilitó la idea de salir a la comunidad por razones de inseguridad se encuestaron con el fin de establecer y analizar la relación de las características socioculturales con el cumplimiento del PAI de los niños a cargo, para luego poder realizar e implementar estrategias v de acción para lograr la cobertura deseada y trabajar para el logro de un cambio de conducta de la población frente a la importancia de la aplicación correcta y en tiempo de la vacunas como pilar fundamental en la prevención de enfermedades infectocontagiosas

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

COBERTURA DE VACUNACIÓN

PROBLEMA:

¿Cuál es el grado de relación entre la implementación del PAI (Programa Ampliado de Inmunización) y los factores socioculturales que dificultan la cobertura de vacunación en niños de 0- 5 años de edad en el área de influencia del centro de salud nro 301 Arturo Illia de la cdad Capital de Mendoza en el mes de noviembre del año 2004?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de relación entre la implementación del PAI (Programa Ampliado de Inmunización), y las causas socioculturales que llevan a una falta de cobertura en la vacunación de niños de 0- 5 años para poder establecer métodos a llevar a cabo para solucionar los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características socioculturales de la población en estudio, para verificar si las causas se relacionan con las mismas.
2. Determinar la relación entre esquemas incompletos y nivel sociocultural de las personas responsables del niño.
3. Analizar y evaluar las posibles dificultades existentes en la aplicación del PAI en el lugar de estudio.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

LA INMUNIDAD

La inmunidad puede definirse como un conjunto de factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión de agentes infecciosos.

La triada ecológica (huésped - agente- medio ambiente) obliga a los seres vivos a interactuar permanentemente. El resultado de esta interacción es positivo en la mayor parte de las ocasiones, pero en otras este intercambio puede llegar a convertirse en una agresión para la salud o la vida.

Por esta razón los organismos vivos disponen de una barrera natural para defenderse de las agresiones externas y en virtud que estas barreras pueden ser superadas por la acción de agentes infecciosos, el organismo debe recurrir a una forma adaptativa y específica de protección que coopera con las barreras naturales. Los organismos vivos disponen de un sistema inmunitario que le permite abandonar el estado de susceptibilidad y pasar al estado de inmunidad; el sistema inmunitario funciona como radar destinado a detectar, reconocer y eliminar toda sustancia ajena al organismo. La respuesta inmune en un individuo inmunocompetente consiste en una cadena de sucesos regulados a partir de la introducción de una sustancia antigénica, ésta respuesta denominada primaria, implica la síntesis de moléculas de anticuerpos específicos, para el antígeno introducido, así como la multiplicación y diferenciación de linfocitos específicos con múltiples funciones tales como hipersensibilidad retardada y la citotoxicidad celular específica.

Ante un segundo estímulo, con el mismo antígeno, la memoria adquirida por el organismo le permite responder en forma más precoz, con rápida producción de anticuerpos y de linfocitos específicos, a esta reacción se le denomina secundaria.

TIPOS DE INMUNIDAD

El organismo posee dos formas de inmunidad:

1. La inmunidad natural inespecífica
2. La inmunidad adquirida específica

INMUNIDAD NATURAL INESPECÍFICA

No responde a los estímulos provocados por los antígenos y está conformado por:

- ❖ La piel, mucosas sanas
- ❖ Enzimas del aparato digestivo.
- ❖ Ph del medio interno
- ❖ Concentración parcial de oxígeno
- ❖ Actividad fagocitaria
- ❖ El interferón Alfa y Beta.
- ❖ El sistema de complemento

INMUNIDAD ADQUIRIDA ESPECÍFICA

En la respuesta inmunitaria el organismo fabrica un conjunto de células y moléculas que actuarán contra la agresión antigénica infecciosa, ésta situación da lugar a la inmunidad mediada por los anticuerpos (moléculas) o inmunidad humoral y a la inmunidad mediada por células o inmunidad celular.

La inmunidad humoral se adquiere de manera activa, cuando el organismo fabrica sus propios anticuerpos o pasivo cuando los recibe formado en otro organismo o huésped.

Esta inmunidad se puede lograr en forma espontánea, por contacto con los agentes infecciosos o artificialmente por medio de la aplicación de vacunas fabricadas a partir de los antígenos procedentes de los agentes infecciosos.

Estos antígenos no son nocivos y después del contacto, el organismo quedará preparado para defenderse en forma rápida de los agentes patógenos.

RESPUESTA INMUNOLÓGICA A LAS VACUNAS

La eficacia de una vacuna se mide mediante estudios de campo comparativo de seguimiento de personas vacunadas y no vacunadas, con medición de anticuerpos en ambos grupos y medición de la tasa de incidencia de la enfermedad en cada población bajo observación.

RESPUESTA A LAS VACUNAS

Esto va a depender del:

Sistema Inmunitario: este debe estar en condiciones y competencia funcional para brindar una respuesta eficaz, ya que las insuficiencias permanentes o transitorias inhiben la capacidad de reaccionar frente al antígeno de la vacuna de manera total o selectiva, comprometiendo la respuesta inmunitaria:

1. ALTERACIONES DEL SISTEMA INMUNITARIO:

- ❖ Inmadurez
- ❖ Alcoholismo
- ❖ Drogadependencia
- ❖ Estrés, fatiga depresión
- ❖ Insuficiencia primaria congénita
- ❖ Insuficiencia secundaria (enfermedades inmunosupresoras)

2. FACTORES ATINENTES A LAS VACUNAS.

- ❖ Naturaleza del antígeno vacunal.
- ❖ Cadena de frío.
- ❖ Optimización de la respuesta vacunal.

Para cada edad hay una o varias vacunas, esto se debe a que el organismo, según la edad reacciona mejor a una u otra vacuna y también porque algunas enfermedades atacan más a niños que a adultos o a personas que por su trabajo u ocupación tienen mayor posibilidad de enfermar.

INMUNIDAD HUMORAL PASIVA

En la inmunidad pasiva el organismo recibe inmunoglobulinas IgG preformada en otro organismo o huésped y se realiza mediante:

INMUNIDAD PASIVA NATURAL

Espontánea: cuando hay pasaje de anticuerpos maternos vía transplacentario lactancia materna.

Artificial: cuando se administra por Vía Intramuscular o Endovenosa anticuerpos homólogos (humanos) heterólogos (animales).

INMUNIDAD INDIVIDUAL

Todo individuo adquiere inmunidad mediante los siguientes medios:

- ✓ LA VACUNA
- ✓ GAMMAGLOBULINA
- ✓ SUERO ESPECÍFICO
- ✓ TRANSPLACENTARIO
- ✓ LACTANCIA MATERNA
- ✓ ENFERMEDAD
- ✓ INFECCIÓN SUBCLÍNICA

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

En este indica las edades más convenientes para aplicar cada vacuna a fin de obtener lo antes posible la protección necesaria.

Las vacunas son obligatorias y gratuitas, el calendario de vacunación nacional está inscripto en el marco de ley 22909.

Es un derecho de todas las personas y es un deber del estado garantizarlo. Tiene como objeto disminuir la morbimortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles.

VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL

CUADRO Nro 2

VACUNAS	PRESENTACIÓN
Antituberculosa	B.C.G
Antipoliomelítica. Oral. Trival	SABIN
Antisarampionosa	ANTISARAMPIONOSA
Antisarampionosa +	TRIPLE VIRAL
Antirubeólica +	
Antiparotídica	
Antihepatitis B	ANTIHEPATITIS B10ug B20Uoug
Antitetánica y antidiftérica.	DOBLE.D.T
Antitetánica.	ANTITETÁNICA.
Antihepatitis A	ANTIHEPATITIS A

VACUNAS DEL CALENDARIO OFICIAL

A continuación se detalla el siguiente calendario de vacunación actualmente vigente en nuestra provincia y en nuestro país.

CUADRO Nro 2

Edad	B.C.G	Hepatitis B	Cuadruple D.P.T +Hib	D.P.T	SABIN ORAL	TRIPLE VIRAL	DOBLE ADULTO	Hepatitis A *
R.N	1ra dosis	1ra dosis						
2 meses		2da dosis	1ra dosis		1ra dosis			
4 meses			2da dosis		2da dosis			
6 meses		3ra dosis	3ra dosis		3ra dosis			
12 meses						1ra dosis		1ra dosis
18 meses			Cuarta dosis		4ta dosis			2da dosis
1er año E.G.B III	Refuerzo			Refuerzo	Refuerzo	Refuerzo	Refuerzo	
7mo año o 9no año E.G.B III		Esquema completo (Tres dosis)				Refuerzo	Refuerzo	
Cada 10 años							Refuerzo	Refuerzo

* la vacuna de Hepatitis A se incorporó a partir de finales del 2004

INFORMACIÓN GENERAL DE LAS VACUNAS

Las vacunas son sustancias hechas a partir de algunas partes inactivas de los virus o bacterias que producen infecciones frente a las que queremos proteger al niño. Se administran al niño en forma de gotas por boca o inyecciones.

El niño vacunado poco a poco va desarrollando sus propias defensas frente a los agentes infecciosos contenidos en las vacunas y así no se enfermará de forma grave o leve cuando entre en contacto con los microorganismos frente a los a que ha sido vacunado.

VACUNAR CUANDO SON PEQUEÑOS ¿PORQUÉ?

Todos los niños cuando nacen tienen defensas que les ha pasado su madre durante el embarazo. A partir 2do al 3er mes de vida le van quedando pocas defensas maternas y está todavía empezando a hacer las suyas. Este es el momento de empezar la vacunación, así el estímulo que producen las vacunas hará que pronto esté bien protegido frente a enfermedades que pueden ser graves y son evitables.

¿PORQUÉ VACUNAR TANTAS VECES?

Para que el niño haga sus propios anticuerpos es necesario que esté en contacto con varias veces con el mismo agente (virus bacteria) por eso hace falta poner dosis repetidas de vacuna, para asegurarnos una respuesta eficaz y duradera.

Es muy importante que el niño cumpla el calendario de vacunación establecido en su medio; si pierde alguna dosis de vacuna consultar al pediatra que éste indicará cómo y cuando continuar con sus vacunas.

& Extraído del manual de vacunas en pediatría 2° Edición páginas 47 a la 53

INMUNIDAD COMUNITARIA

Es el proceso mediante el cual un grupo de población se encuentra protegido de determinados agentes infecciosos, para que ésta inmunidad sea efectiva se debe contar con programas de vacunación que permitan un nivel de cobertura en la población que supere el 85%, ya sea mediante campañas o por vacunación regular.

Si el porcentaje logrado no se acerca al indicado para detener una epidemia aunque se vacunen miles de individuos inmunes pero no se alcanzará la inmunidad comunitaria.

COBERTURA DE VACUNACIÓN

La cobertura es un componente crítico del programa y permite determinar el éxito o el fracaso del programa.

La OMS (organización Mundial de la Salud) ha propuesto la meta de lograr que todos los niños del mundo tengan a disposición las vacunas del PAI, el propósito es lograr que la cobertura sea del 100%.

La cobertura de vacunación es el porcentaje de la población vacunada sobre la totalidad de población a vacunar.

La fórmula para calcular la cobertura es la siguiente:

Nro. de personas vacunadas con esquema completo

Nro. Total de personas a vacunar

&El PAI es una acción conjunta de las Naciones Unidas del Mundo.

OMS, OPS (Organización Panamericana de la Salud), para el control y eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunas.

- El calendario de vacunación nacional está inscripto en el marco de la ley 22909.
- Es un derecho garantizarlo.
- Las vacunas son obligatorias y gratuitas.
- Éste programa funciona en el centro de salud Nro 301 de lunes a viernes de 7 a 19 hs y sábados de 7 a 12 hs.
- Teniendo en cuenta que las vacunas multidosis como la BCG, Antisarampionosa, Triple Viral se abren solo los martes.
- El centro de salud cuenta con cinco enfermeras capacitadas en vacunación, distribuidas en el horario que funciona (de 7- 18 hs).
- Las vacunas, el material descartable, y los carnet, son provistos por el Vacunatorio Central, mensualmente o según demanda.
- Las vacunas son conservadas en una heladera exclusiva para ellas, manteniendo la cadena de frío, controlando la temperatura de la heladera cada dos horas diariamente.
- El PAI se realiza tanto en el centro de salud como en los jardines maternos de la zona, visitándolos una vez al mes.

Será responsabilidad del PAI (Programa Ampliado de Inmunización) la realización de la evaluación del programa en lo que respecta a vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación en todos los grupos de riesgos.

& Extraído del manual de inmunizaciones " Con vacuna desde la cuna" 2003 páginas 80-81

MÉTODOS PARA CALCULAR Y EVALUAR LA COBERTURA

ADMINISTRATIVO

Este es el más sencillo, el más usado y consiste en calcular cobertura a través de los informes que se encuentran disponibles en los centros de vacunación.

- Encuesta domiciliaria total: permite la recolección de datos reales.
- Encuesta por muestreo: cuando el universo es muy grande.

En abril del año 2004 se realizó un relevamiento de cobertura de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad, del área de influencia del centro de salud Arturo Illia nor. 301 de la capital, Mendoza. Este tipo de trabajo se realizó mediante encuentros domiciliarios, dando como resultado un déficit en la cobertura del calendario oficial de inmunizaciones.

El centro de salud nor. 301, objeto del presente estudio, se encuentra ubicado en el barrio Flores Sur de la Capital de Mendoza. Tiene a cargo: 4084 habitantes – 800 familias, gran parte de estos habitantes son extranjeros de origen chileno, boliviano, y también peruanos, este factor podría ser una de las causas de la falta de cobertura (vacunas para la edad).

Porque la base cultural, en ocasiones nos impide comunicarnos correctamente y llegar a ellos, por dos razones fundamentales:

El lenguaje, y la relacionada con sus propias creencias, también otro factor importante es el de las familias que trabajan en distintos lugares según la estación del año (trabajadores golondrinas), al no ser población permanente de la zona, nos dificulta conocer la cobertura real de la zona.

LOS BARRIOS SON:

- Flores Sur
- Santa Rita 1y 2
- Flores Oeste
- Olivares.

La zona cuenta con:

- 3 jardines maternos.
- Una escuela primaria
- Una escuela para adultos.
- Un centro de apoyo escolar

& Datos extraídos del departamento de estadística de la municipalidad de la capital Mza.

SITUACIÓN SOCIAL DE LOS HABITANTES DEL AREA DE INFLUENCIA

Comprende alrededor de 800 familias con 4084 habitantes. Hay un gran porcentaje de personas de nacionalidad boliviana, peruanos, y por supuesto familias argentinas. Son familias numerosas (con cinco o seis miembros o más) en su mayoría las mujeres son separadas, sostén único de familia, o han formado nueva pareja, abuelos a cargo de nietos. La violencia familiar se hace notoria cuando llega al centro de salud, niños golpeados o mujeres golpeadas por sus parejas. En el caso de los niños son controlados y vigilados por el agente sanitario de turno quien contacta con el médico pediatra- asistente social de la zona o en su defecto con el GAR (Grupo Alto Riesgo).

En el caso de las mujeres, la mayoría de las veces niegan a realizar la denuncia por temor a represalias a ellas o a sus hijos.

En adultos y ancianos existe un alto porcentaje de analfabetismo y jóvenes con primaria incompleta. Niños en edad escolar con un alto porcentaje de deserción (30% abandonan en cuarto o quinto grado). es bajo el porcentaje de alumnos que continúa el nivel secundario, ahora como objetivo recuperar los chicos de la calle y darle un oficio por medio de talleres donde pueden desarrollar su creatividad y desarrollarse por sí mismos.

En cuanto a las características socioeconómicas las familias son de bajo recursos, muchas de ellas con NBI (necesidades bajas insatisfechas).

Hay un alto índice de desocupados y subocupados, con trabajos inestables, vendedores ambulantes. También hay muchas madres adolescentes, solteras y jefas de familias con un bajo nivel educacional.

Es una zona con un índice alto de delincuencia, alcoholismo, y drogadicción, esto dificulta en muchas oportunidades el acceso al centro de salud de los barrios mas alejados ya que hay una total falta de seguridad.

¿Las condiciones socioeconómicas y culturales de la zona influyen en la cobertura de vacunación?

Muchas veces sucede, según alude la persona que trae al niño: no concurrió para cumplir con el calendario de vacunación porque el niño estuvo enfermo, por olvido, por desconocimiento, por falsas contraindicaciones (por que el niño tiene tos, resfrío, fiebre o diarrea pospone la inmunización de su hijo), por inconvenientes en la accesibilidad geográfica.

También por falencias en la organización de la asistencia sanitaria correspondiente al centro de salud de la zona.

&CONSIDERACIONES GENERALES, SEGURIDAD, PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

Las vacunas son eficaces y seguras. Los profesionales sanitarios que las manejan deben conocer sus indicaciones, precauciones, y contraindicaciones así como el tipo de reacciones secundarias que pueden originar e informar a los usuarios; también informar que las ventajas de la inmunización supera las desventajas y el riesgo a enfermar.

CONTRAINDICACIONES

Debido a la eficacia y seguridad de las vacunas que se utilizan en la actualidad, son muy pocas las contraindicaciones absolutas de vacunación es importante evitar las falsas creencias respecto a la vacunación y son muy restrictivas a la hora de considerar cualquier circunstancia como una contraindicación absoluta para la aplicación de las vacunas.

PRECAUCIONES

Se considera a aquellas circunstancias en la que está contraindicada vacunas, pero las que deberá considerarse cuidadosamente la utilización de la misma. Si los beneficios obtenidos superan el riesgo de los posibles efectos adversos de la misma se procederá a la vacunación.

&Extraído del manual de vacunas en pediatría 2ª Edición Páginas 47 y 51

COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA ENFERMEDAD Y LAS VACUNAS

ENFERMEDAD			
Incidencia antes de la Vacunación	Incidencia después de la Vacunación	EFECTOS DE LA ENFERMEDAD	EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNA
POLIO			
Eliminación por heces y saliva. Periodo de incubación 1 a 2 semanas, produce fiebre, cefaleas, náuseas, vómitos y debilidad muscular, parálisis.			
		El 1% de las infecciones tiene síntomas clínicos, pero 1 de cada 20 hospitalizados fallece; el 50 % de los supervivientes quedan parálisis	Los efectos más frecuentes son: dolor local e inflamación en el 50 % de los pacientes. Hay casos descritos de polio parálisis secundaria a la vacuna.
DIFTERIA			
Transmitida por secreciones nasales, periodo de incubación de 2 a 5 días. Produce faringitis graves y adenopatías cervicales. El paciente contagia durante más de 2 semanas.			

La incidencia más alta fue en el año 1924 con 9.000 casos descritos	En Canadá se han descritos de 2 a 5 casos por año y ningún caso descrito después de 1996.	Complicaciones miocárdicas, neurológicas, letalidad del 5 al 10 %	El 20 % de los casos tienen dolor e inflamación local, y el 5 % fiebre. Pueden desarrollar transitoriamente una lesión nodular local en el lugar de la inyección, que dura varias semanas. Más del 70 % de las dosis de refuerzo (a los 4 y 6 años) presentan reacción local.
---	---	---	---

ENFERMEDAD

Incidencia antes de la Vacunación	Incidencia después de la Vacunación	EFECTOS DE LA ENFERMEDAD	EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNA
-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	----------------------------------

AHEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b

Se trasmite por secreciones nasales. Incubación de 2 a 4 días. Se presenta como una enfermedad aguda con fiebre, vómitos y letargo en el 55 a 65 % de los casos debido a meningitis, el resto pueden tener hepatitis, neumonías, bacteriemias y otras complicaciones.

		Letalidad del 5 % secundaria a la meningitis. Del 10 al 15 % de los supervivientes tienen secuelas neurológicas permanentes y del 15 al 20 % sordera.	El 5 % dolor local e inflamación, el 20 % fiebre.
--	--	---	---

SARAMPION

Se trasmite por la tos y por las secreciones nasales. Periodo de incubación de una a dos semanas, los síntomas son fiebre, inflamación faríngea, tos rinitis, inflamación conjuntival y exantema morbiliforme que comienza en la cara y se extiende al resto del cuerpo.

Se estiman unos 400.000 casos por año con incremento cíclico cada 2 o 3 años.	En Canadá brote de 11.000 casos en 1989 y 2.300 casos en 1995 con pauta vacunal de 2 dosis de vacuna el número de casos es inferior a 400 al año.	Un 10 % tiene complicaciones como bronconeumonía y otitis media, de 1 cada 1000 tienen encefalitis, de los que el 10 % mueren y el 25 % desarrollan secuelas; de 1 cada 25.000 desarrollan panencefalitis esclerosante subaguda.	Del 5 al 10 % tienen dolor e inflamación local o fiebre, con o sin rash cutáneo. Un paciente por cada 1.000.000 de dosis administradas desarrolla trombocitopenia transitoria.
---	---	--	--

ENFERMEDAD

Incidencia antes de la Vacunación	Incidencia después de la Vacunación	EFECTOS DE LA ENFERMEDAD	EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNA
		<p>El 50 % de los casos presenta adenopatías y exantema cutáneo. El 50 % de los adolescentes y adultos presentan artralgias o artritis y 1 de cada 6.000 encefalopatías. La infección en la primera 10 semanas de embarazo tiene un riesgo del 85 % de desarrollar una Embriopatía rubeólica.</p>	<p>El 10 % presentan dolor local, inflamación, fiebre y un 5 % presentan adenopatías, rigidez de cuello o dolor articular.</p>

ENFERMEDAD

BCG

DEL 5% al 5% padecen la enfermedad y la aparición de ésta depende de algunos factores como edad 5 años --malnutrición, presencia de enfermedades debilitantes.

Los niños presentan 10 al 20% del total de los enfermos. La vía de ingreso del bacilo es la vía aérea, la fase primaria es la pulmonar y en niños tienden a ser generalizada.

El periodo de incubación es de cuatro a doce semanas.

Se diagnostica infección por TBC cuando se tiene una prueba tuberculínica positiva y el diagnóstico de enfermedad requiere de manifestaciones clínicas, radiológicas, epidemiológicas, tuberculínicas, histológico o basiloscoopia.

Vacuna: Preparada por Calmette y Guerin en el instituto Pasteur. Se administra después del

EFECTOS

SECUNDARIOS DE LA VACUNA

Absceso local.

Adenopatía regional.

Lesiones

musculoesqueléticas: al

administrarla por vía

intradérmica se forma

una pápula que

permanece de 15 a 30' de

2ª 3 semanas se forma un

nódulo eritematoso en el

sitio de la aplicación,

puede hacerse un absceso

y una pequeña úlcera que

sanará espontáneamente

en pocas semanas. Entre

10 y 20 % de los

vacunados pueden llegar

a no presentar esta

cicatriz vacunal. Luego

suelen presentar una

adenopatía mayormente

axilar, con absceso,

fistula. Tratamiento:

curetaje quirúrgico

nacimiento del niño hasta cualquier edad. Su aplicación produce una cicatriz para toda la vida. La vacuna reconstituida contiene 0,1 ml de BCG.		
---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Éste será un estudio retrospectivo, ya que se estudiará las variables simultáneamente

AREA DE ESTUDIO

Población en el área de influencia del centro de salud nor. 301 DR ILLIA constituido por los barrios FLORES SUR, FLORES OESTE SANTA RITA I Y II, OLIVARES del departamento de capital de la ciudad de Mendoza.

Es una zona urbano marginal, si bien existe una buena accesibilidad geográfica a organizaciones sanitarias, ya sea del máximo nivel de complejidad o centro de salud muchas veces esto se ve afectado por la inseguridad que existe en la zona, por el alto porcentaje de delincuencia y el miedo constituye un problema para la población que no puede trasladarse para recibir asistencia sanitaria

VARIABLES:

EDAD DE LA PERSONA:

A cargo del niño, en este caso prestaremos mayor atención a las madres adolescentes.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Si concurre a la escuela, último año escolar que completó

OCUPACIÓN:

Interesa principalmente si trabaja fuera de la casa el tipo de trabajo, la estabilidad del mismo.

NACIONALIDAD.

Para tener en cuenta la cultura de la familia.

ESTRUCTURA FAMILIAR

Cantidad de personas que componen la familia

TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL LUGAR.

Para saber si ello influye en sus decisiones.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE

Se indagará si concurre al centro de salud, solo por enfermedad o como medida preventiva

UNIVERSO:

Todas las personas que concurren con niños menores de cinco años al centro de salud 301 Dr Arturo Illia, en el mes de noviembre 2004.

MUESTRA:

La selección de la muestra es del tipo aleatorio sistemático.

Se encuestará a una de cada tres personas a cargo de niños entre 0 y 5 años que ingresen al centro de salud en el periodo de estudio que será en el mes de noviembre del 2004.

INSTRUMENTO.

La técnica utilizada será la encuesta estructurada (formulario) con preguntas cerradas mediante una entrevista personal entre las dos partes(entrevistador – entrevistado)

PROCEDIMIENTO

Los datos serán recogidos por personal de enfermería y colaboran agentes sanitarios del centro de salud previamente entrenados para el proyecto, asegurando así la finalidad de los datos obtenidos.

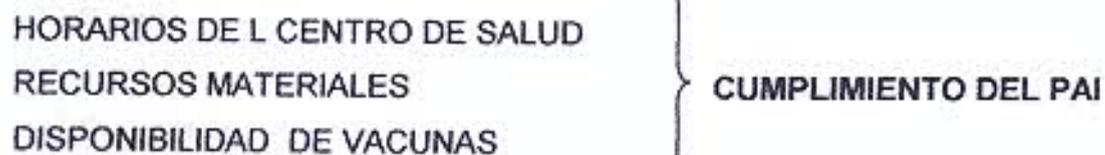
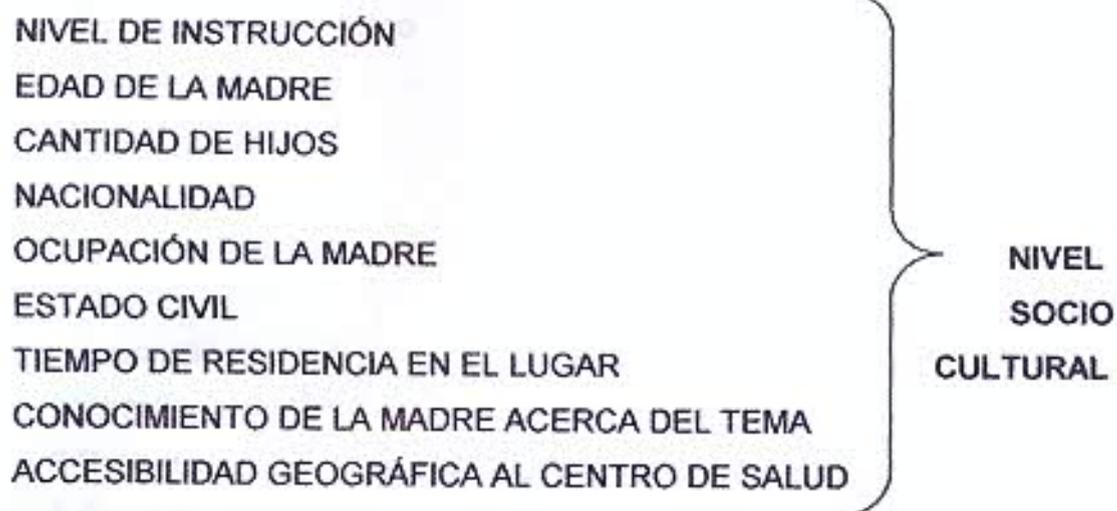
TABULACIÓN DE DATOS

Una vez recogidos los datos se procederá a la calificación de los resultados formulados, de modos que las alternativas de respuesta indiquen intensidad

VARIABLES

- Edad de la persona a cargo del niño
- Escolaridad
- Nacionalidad
- Nivel económico de la familia

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES



ENCUESTA Nro.

BARRIO

1-Identificación del Encuestado

1-a Relación de Parentesco

1 Madre:

2 Padre:

3 Otros:

1-b Edad

1-c Nacionalidad

1 Argentina

4 Chileno

2 Boliviana

5 Otros

3 Peruano

2- Caracterización del adulto y familia.

2-a estado civil-

1 Soltero

2 Casado

3 Divorciado

4 Otros

2-b Nivel de Instrucción

1 Analfabeto

2 Primaria Completa

3 Primaria Incompleta

4 Secundaria Completa

5 Secundaria Incompleta

6 Terciaria Completa

7 Terciaria Incompleta.

2-c Tipo de Familia

1 Nuclear (2 padres con hijos)

2 Incompleta (1 padre con hijos)

3 Ampliada y extensa

2-d Número de hijos

- 1 0 –5 años
- 2 6 –14 años
- 3 + de 14 años

2- e Trabaja fuera de la casa

- 1 Sí
- 2 No

2-f Tipo de trabajo

- 1 Servicio doméstico
- 2 Empleado de Campo
- 3 Ama de Casa
- 4 Estudiante
- 5 Plan Social
- 6 Otros

2-g Actividad que desarrolla

- 1 Temporáneo
- 2 Estable
- 3 Jornal

2-h Tiempo semanal de desempeño del trabajo

- 1 Menos de 30 horas
- 2 Entre 30 y 40 horas
- 3 Más de 40 horas

2-i Su esposo o pareja trabaja

- 1 Si
- 2 No

2-j Actividad

- 1 Relación de dependencia
- 2 Independiente

3 Planes sociales

4 Otros

2- k ¿Cuántas horas semanales?

3- Aspectos relacionados con la salud

3-a. tiempo de residencia en el barrio

1 - 6 meses

3 - 3 años

2- 1 año

4 - Más de 4 años

3-b. Tipo de Residencia

1 Transitoria

2 Permanente

3-c Distancia al Centro de Salud

1 De 0 a 5 cuadras

2 De 6 a 10 cuadras

3 De 11 a 15 cuadras

4 Más de 15 cuadras

3-d ¿Cuándo concurre al Centro de Salud?

1 ¿Cuándo están enfermos?

2 ¿Controles del niño sano?

3 ¿Para consultas o dudas que se presentan?

3-e ¿Cree que es importante la vacunación de sus hijos?

1 Sí

2 No

3-f Los horarios y días de vacunación del centro de Salud le son cómodos.

1 Sí

2 No

3-g Cumplimiento del PAI

Edad	1 SI	2 No

3-h Si su hijo presenta alguna de estas dolencias lo lleva a vacunar

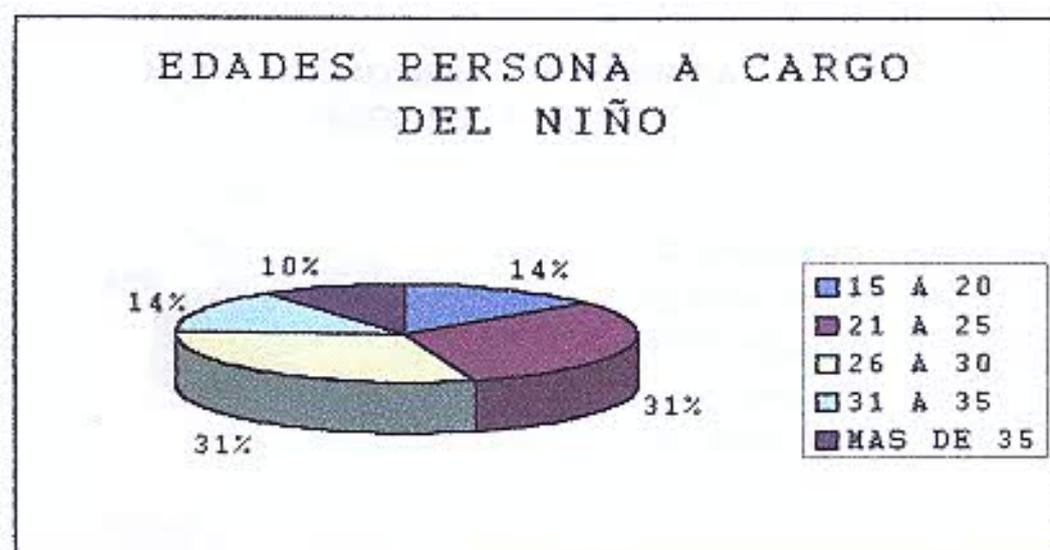
	1 SI	2 No	3 Concorre al pediatra
A Fiebre			
B Tos			
C Resfrío			
D Diarrea			

TABLAS

TABLA N° 1: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según EDADES. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

EDADES	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
15 A 20	7	14%
21 A 25	15	31%
26 A 30	15	31%
31 A 35	7	14%
MAS DE 35	5	10%
TOTAL	49	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



COMENTARIOS:

Las personas a cargo de 0 a 5 años que concurren al centro de salud corresponde en un 31% a las edades entre 21 a 30 años, mientras que los más jóvenes menores de 20 años y los mayores de 30 años ocupan el 14% mientras que los mayores de 35 años concurren con menos frecuencia o posiblemente sea menos la cantidad de éstas a cargo de niños menores de 5 años.

TABLA N° 2: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **nacionalidad**. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Nacionalidad	Frec.	Frec.	Frec. Relativa
	Absoluta	Acumulada	
1 Argentino	36	36	74%
2 Boliviano	8	44	16%
3 Peruanos	2	47	4%
4 Chilenos	3	49	6%
5 Otros	0	0	0%
Total	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



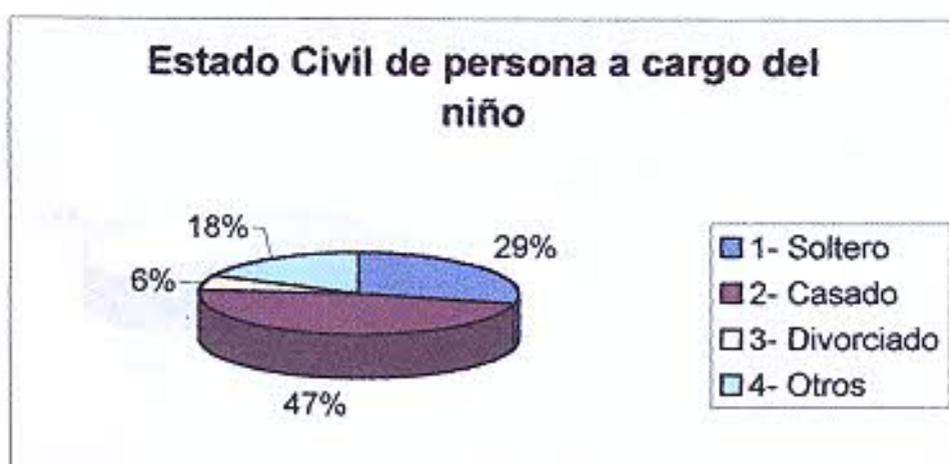
COMENTARIO:

De las personas encuestadas podemos decir que las personas que concurren al centro de salud con niños menores de 6 años son en un **74% argentinas**, siendo éste valor el más importante de ésta tabla, concurren también de otras nacionalidades (bolivianos, chilenos), con un 16% y 6% respectivamente.

TABLA N° 3 : Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **estado civil**, Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza.

Estado Civil	Frec. Absoluta	Frec. Acumulada	Frec. Relativa
1- Soltero	14	14	29%
2- Casado	23	37	47%
3- Divorciado	3	40	6%
4- Otros	9	49	18%
Total	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

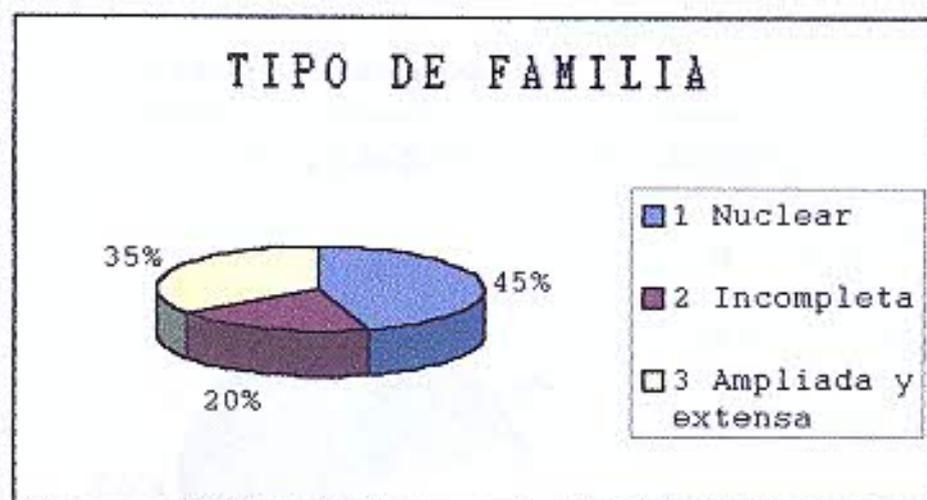


COMENTARIO: de las personas encuestadas corresponde el 47% a las personas casadas, que son en su gran mayoría y le siguen en porcentaje con un 29% las personas soltera, y luego tenemos las demás personas con un 18% y 6% respectivamente.

TABLA N° 4: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **tipo de familia**. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Tipo de Familia	Frec. Absoluta	Frec. Acumulada	Frec. Relativa
1 Nuclear	22	22	45%
2 Incompleta	10	32	20%
3 Ampliada y extensa	17	49	35%
Total	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



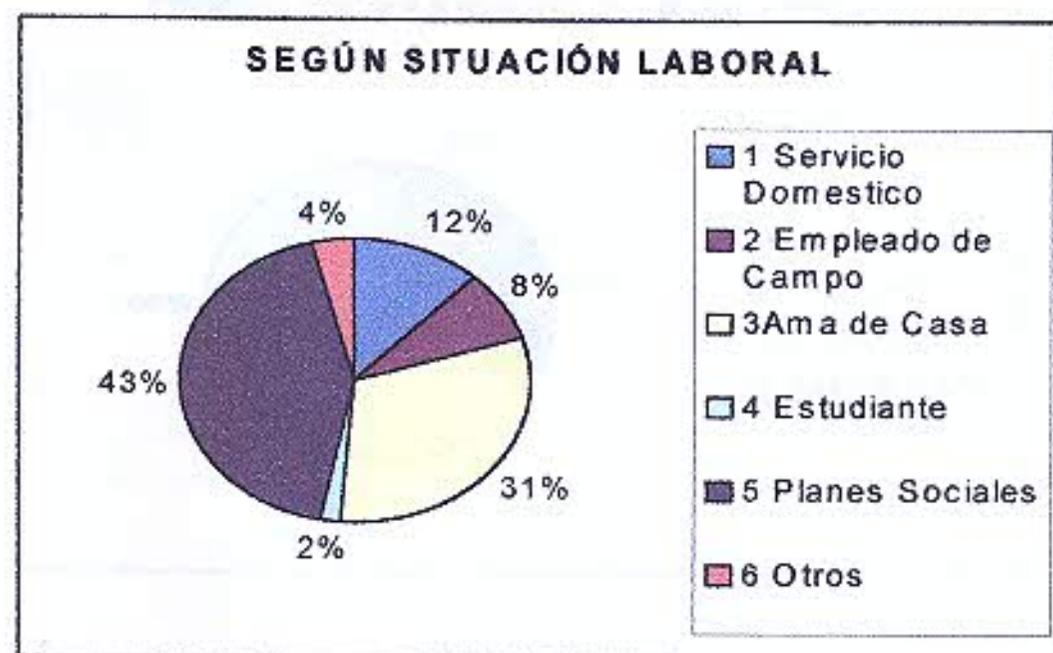
COMENTARIOS:

De las personas encuestadas encontramos un **45%** que corresponde a **familia nuclear** que es el mayor porcentaje, el siguiente en importancia es **familia ampliada y extensa con un 35%**, esto suponemos se debe a la situación social, que ha obligado a muchas familias a vivir en hacinamiento.

TABLA N° 5: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según situación laboral. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Según Situación Laboral	Frec. Absoluta	Frec. Acumulada	Frec. Relativa
1 Servicio Domestico	6	6	12%
2 Empleado de Campo	4	10	8%
3 Ama de Casa	15	25	31%
4 Estudiante	1	26	2%
5 Planes Sociales	21	47	43%
6 Otros	2	49	4%
Total	48		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas .

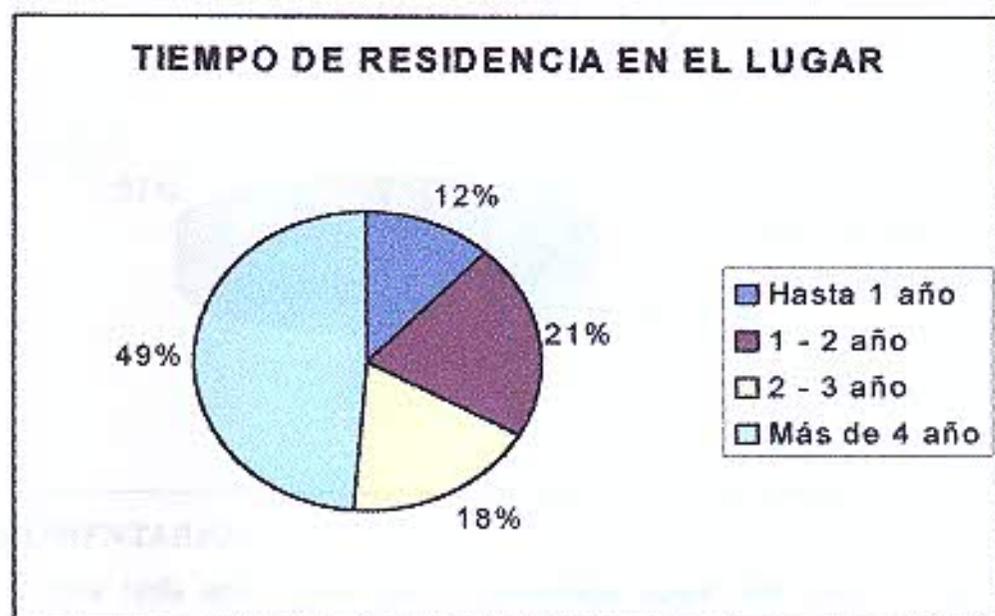


COMENTARIO: en este cuadro podemos observar que un gran porcentaje 43% de las personas encuestadas reciben planos sociales y en segundo lugar con 31% son las amas de casa y luego con un 12% servicio doméstico.

TABLA N° 6: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según tiempo de residencia en el lugar. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Tiempo de Residencia en el Lugar	Frec. Absoluta	Frec. Acumulada	Frec. Relativa
Hasta 1 año	6	6	12%
1 - 2 año	10	16	21%
2 - 3 año	9	25	18%
Más de 4 año	24	49	49%
Total	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



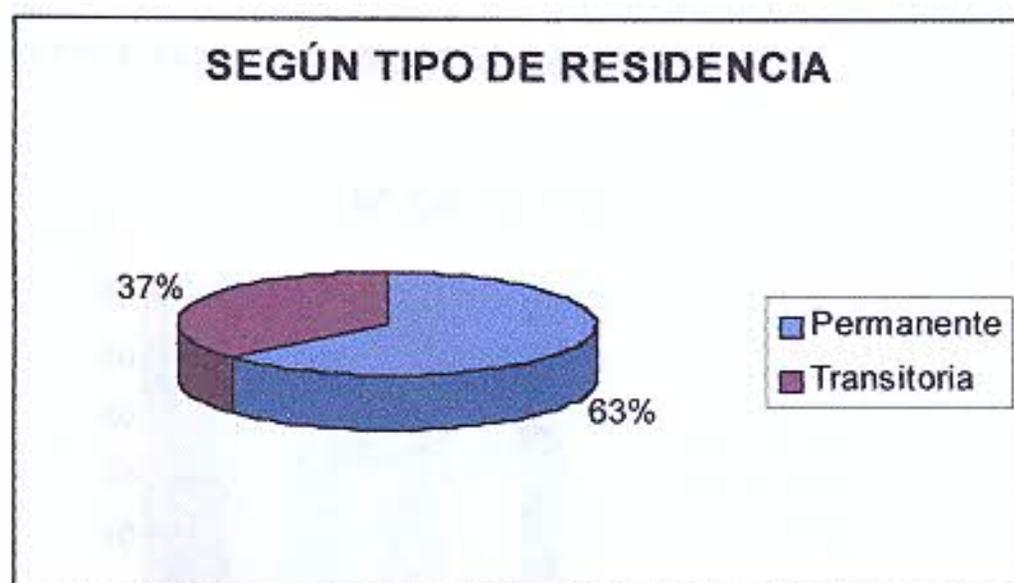
COMENTARIO:

El 49% de las personas encuestadas tienen más de cuatro años de residencia en la zona, siguen con el 21% y el 18% hasta 2 y 3 años y por último 12% el restante de las personas hasta un año de residencia.

TABLA N° 7: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **tipo de residencia**. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Según tipo de Residencia	Frec. Absoluta	Frec. Acumulada	Frec. Relativa
Permanente	31	31	63%
Transitoria	18	49	37%
Total	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



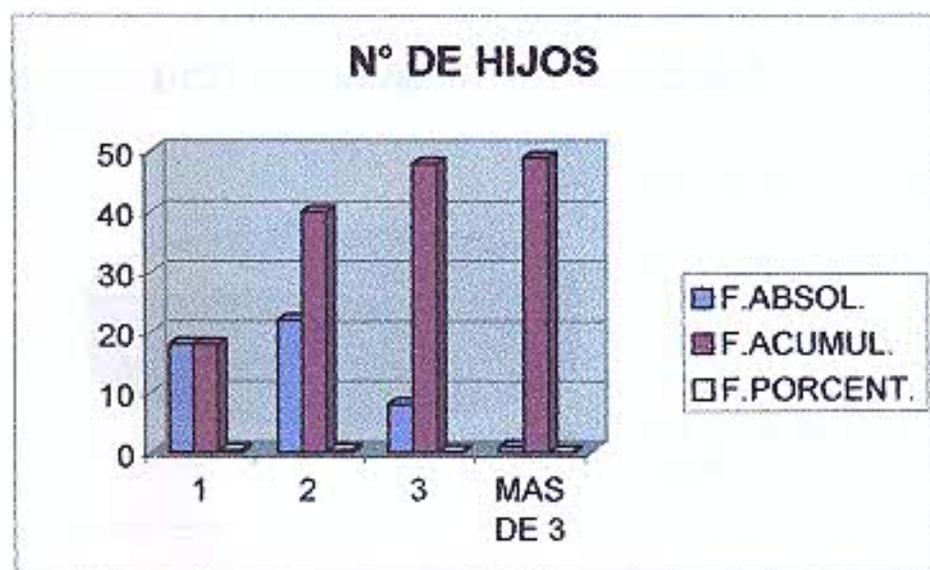
COMENTARIO:

en ésta tabla observamos que el porcentaje mayor está entre las personas de **residencia permanente en un 63%**.

TABLA N° 8: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según distancia al centro de salud. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

N° de Hijos	Frec.Absol.	Frec.Acumul.	Frec. Relativa
1	18	18	37%
2	22	40	45%
3	8	48	16%
MAS DE 3	1	49	2%
TOTAL	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



COMENTARIO:

En ésta tabla podemos observar que se destacan en porcentaje las personas con dos hijos, con el 45% y el porcentaje siguiente con un hijo con el 37%, y luego en importancia con el 16% con tres hijos.

TABLA N° 9: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según la distancia al mismo. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza.

DISTANCIA AL CENTRO DE SALUD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA
1 (hasta 500 mts)	18	18	37%
2 (hasta 1000 mts)	18	36	37%
3 (hasta 1500 mts)	7	43	14%
4 (mas de 1500 mts)	6	49	12%
TOTAL	49		100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas



COMENTARIOS:

El porcentaje mayor alcanzado está entre las personas más cercanas al centro de salud, con el 37% hasta 500mts y también con el 37% hasta 1000mts, también considerando que éstas son en mayor cantidad ya que en los lugares más lejanos se encuentran las personas que no tienen a veces estipulado un domicilio real.

TABLA N° 10: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **SEGÚN EDADES Y CUMPLIMIENTO DEL PAI**. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

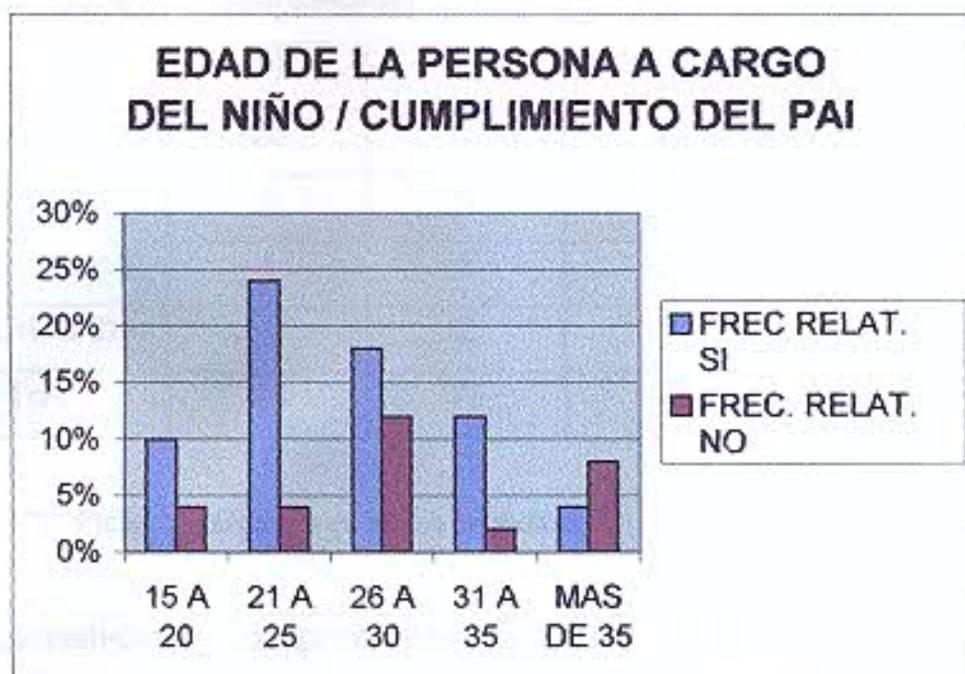
SEGÚN EDADES	Cumplimiento Del PAI		TOTAL
	SI	NO	
15 a 20	5	2	7
21 a 25	12	2	14
26 a 30	9	6	15
31 a 35	7	1	8
Más de 35	1	4	5
Total	34	15	49

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

SEGÚN EDADES	FREC RELAT.	FREC. RELAT.	TOTAL
	SI	NO	
15 A 20	10%	4%	14%
21 A 25	24%	4%	28%
26 A 30	18%	12%	30%
31 A 35	12%	2%	14%
MAS DE 35	4%	8%	12%
TOTAL	70%	30%	100%

*

GRÁFICO N° 10: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según edades y cumplimiento del PAI. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

COMENTARIO:

podemos observar en ésta tabla que aquellas personas entre **edades medias son las que han cumplimentado el PAI de los niños a su cargo con un 43%** ; suma correspondiente a edades entre **21 y 30 años**; si analizamos específicamente el **NO cumplimiento del PAI** encontramos que el porcentaje mayor está entre las personas que concurren al centro de salud de **mas de 35 años y las de 26 a 30 años con un porcentaje del NO cumplimiento del PAI significativo.**

TABLA N° 11: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **nacionalidad**. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Nacionalidad	Cumplimiento del PAI		Total
	SI	NO	
1 Argentinos	28	8	36
2 Bolivianos	4	4	8
3 Peruano	1	1	2
4 Chilenos	1	2	3
Total	34	15	49

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

Nacionalidad	Cumplimiento del PAI		Total
	SI	NO	
1 Argentinos	57%	17%	74%
2 Bolivianos	8%	8%	16%
3 Peruano	2%	2%	4%
4 Chilenos	2%	4%	6%
Total	69%	31%	100%

COMENTARIOS:

En ésta tabla podemos observar que el 57% de las personas encuestadas corresponden a **argentinos** que han cumplido el PAI mientras que 17% **no** lo han cumplido, y siguen en orden de importancia las personas de nacionalidad boliviana tienen un 8% de cumplimiento del PAI y el mismo valor para **no** haber alcanzado el objetivo del PAI.

GRÁFICO N° 11: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según nacionalidad y cumplimiento del PAI .
 Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

TABLA N°12: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **Estado Civil y cumplimiento del PAI.**
 Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

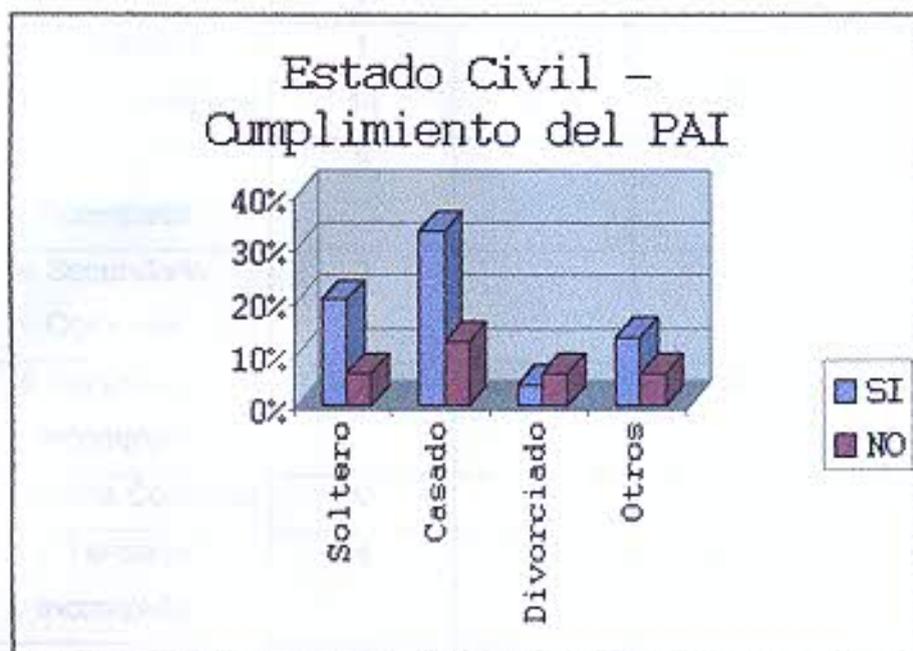
Estado Civil	Cumplimiento del PAI		Total
	SI	NO	
Soltero	10	3	13
Casado	16	6	22
Divorciado	2	3	5
Otros	6	3	9
Total	34	15	49

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

Estado Civil	Cumplimiento del PAI		Total
	SI	NO	
Soltero	20%	6%	26%
Casado	33%	12%	45%
Divorciado	4%	6%	10%
Otros	13%	6%	19%
Total	70%	30%	100%

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

GRÁFICO N° 12 : Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **Estado Civil**. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza



COMENTARIO:

De las personas encuestadas podemos observar que el 70 % de las personas cumplieron con el PAI, de estas el 33 % corresponden a las personas casadas, el segundo lugar en el cumplimiento del PAI les corresponde a las personas Solteras; reflexionando sobre esto podemos verificar que comparando el cumplimiento del PAI comprobamos que el grupo de los solteros presenta mayor responsabilidad en el cumplimiento del mismo; porque verificando bien éste grupo en su totalidad presenta un porcentaje menor en el no cumplimiento del PAI.

TABLA N° 13 : Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según nivel de instrucción y cumplimiento del PAI. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Nivel de instrucción	Cumplimiento del PAI		Total
	SÍ	NO	
1 Analfabeto	1	1	2
2 Primaria Completa	14	6	20
3 Primaria Incompleta	3	3	6
4 Secundaria Completa	2	2	4
5 Secundaria Incompleta	10	2	12
6 Terciaria Completa	0	0	0
7 Terciaria Incompleta	4	1	5
Total	34	15	49

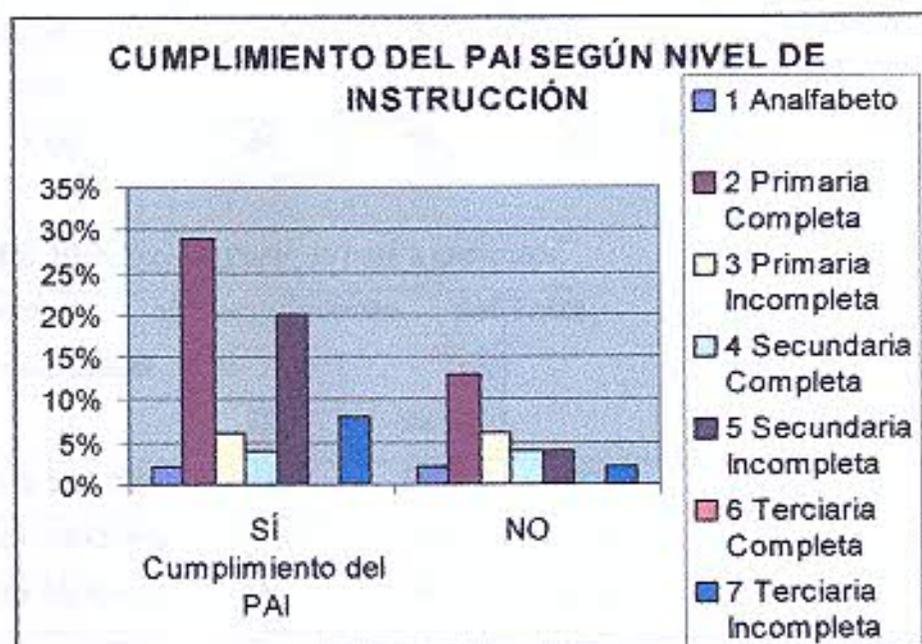
FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

Nivel de instrucción	Cumplimiento del PAI		Total
	SÍ	NO	
1 Analfabeto	2%	2%	4%
2 Primaria Completa	29%	13%	42%
3 Primaria Incompleta	6%	6%	12%
4 Secundaria Completa	4%	4%	8%
5 Secundaria Incompleta	20%	4%	24%
6 Terciaria Completa	0%	0%	0%
7 Terciaria Incompleta	8%	2%	10%
Total	69%	31%	100%

COMENTARIO:

Podemos observar en ésta tabla que entre las personas de nivel de instrucción primaria completa han alcanzado el **cumplimiento del PAI en un 29%** del total, también han superado el porcentaje en el **no cumplimiento del PAI con un 13%**. Sigue en porcentaje el nivel alcanzado con **secundaria incompleta con un 20%** con el cumplimiento del PAI.

GRÁFICO N° 13: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según nivel de instrucción y cumplimiento del PAI. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

TABLA N° 14: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según **distancia al centro de salud y cumplimiento del PAI**.
 Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza

Distancia al Centro de Salud	Cumplimiento del PAI		Total
	SÍ	NO	
A hasta 500 mts	15	3	18
B hasta 1000 mts	13	5	18
C hasta 1500 mts	3	4	7
D Más de 1500 mts	3	3	6
Total	34	15	49

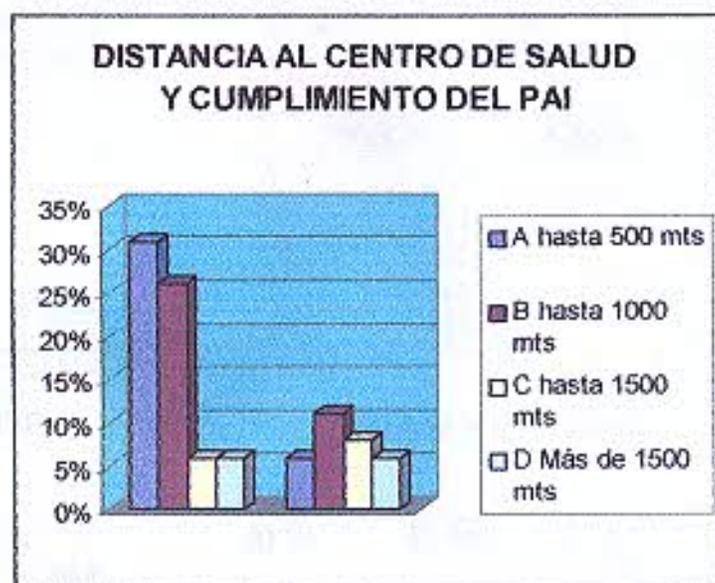
FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

Distancia al Centro de Salud	Cumplimiento del PAI		Total
	SÍ	NO	
A hasta 500 mts	31%	6%	37%
B hasta 1000 mts	26%	11%	37%
C hasta 1500 mts	6%	8%	14%
D Más de 1500 mts	6%	6%	12%
Total	69%	31%	100%

COMENTARIOS:

De las personas encuestadas el 31% y 26% que cumplieron el PAI corresponden a aquellas que viven entre 500mts y 1000mts del centro de salud. En cuanto a las que viven más alejadas concurren en menor frecuencia al centro de salud.

GRÁFICO N° 14: Personas a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al centro de Salud según distancia al centro de salud y cumplimiento del PAI. Noviembre 2004, Sexta sección, Capital, Mendoza



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

TABLA N° 15: Persona a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al Centro de Salud **según creencias** Noviembre 2004, sexta sección, Capital, Mendoza

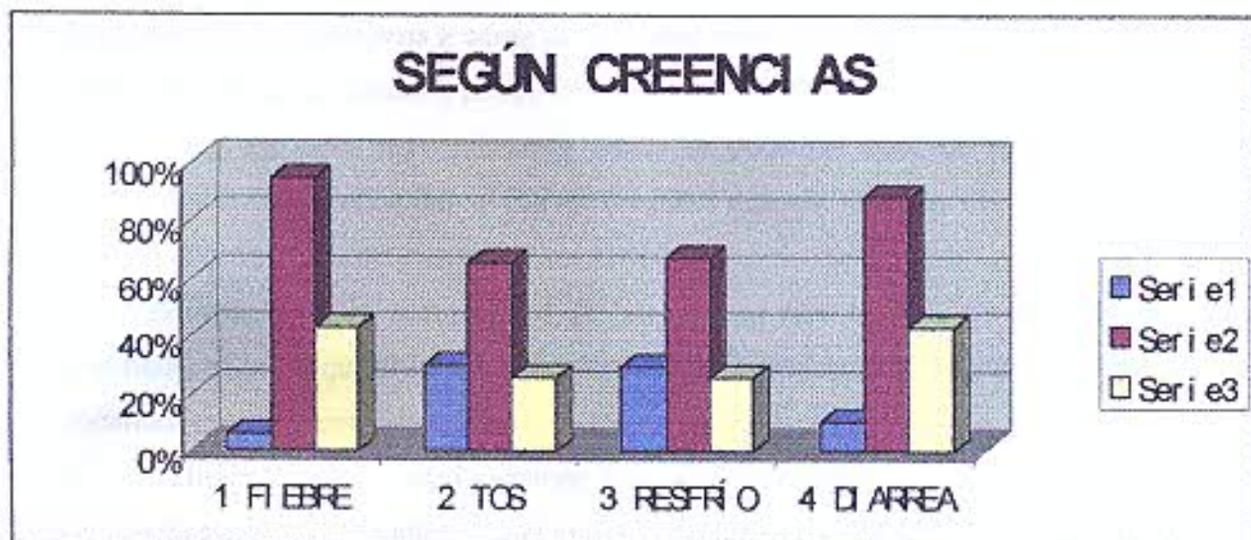
SEGÚN CREENCIAS	A) SI	B) NO	C) CONCURRE AL PEDIATRA
	FRECUENCIA ABSOLUTA		
1 FIEBRE	3	46	21
2 TOS	15	32	12
3 RESFRÍO	14	33	12
4 DIARREA	5	44	21
	37	155	66

FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

SEGÚN CREENCIAS	A) SI	B) NO	C) CONCURRE AL PEDIATRA
	FRECUENCIA RELATIVA		
1 FIEBRE	6%	94%	43%
2 TOS	30%	65%	25%
3 RESFRÍO	29%	67%	25%
4 DIARREA	10%	88%	43%

COMENTARIOS: Según esta tabla, de las personas encuestadas el 94% no vacuna a sus hijos si tienen fiebre, y el 88% si tiene diarrea, entonces podemos decir que de éstas personas el 43% consulta al pediatra antes de vacunarlos. También tenemos un 65% y 67% respectivamente que no vacuna a sus si tienen tos y resfrio y consultan al médico solo un 25%.

GRÁFICO N° 15: Persona a cargo de niños entre 0 a 5 años de edad que concurren al Centro de Salud **según creencias y conocimientos** Noviembre 2004, sexta sección, Capital, Mendoza



FUENTE: Elaboración propia en base a encuestas

CONCLUSIÓN

El presente trabajo pretendió dar respuesta a la problemática planteada sobre la falta de cobertura de vacunación; como respuesta se planteó que el nivel sociocultural de las personas a cargo de los niños entre 0 a 5 años, está en estrecha relación con el cumplimiento o no del PAI.

Entre los datos mas relevantes obtenidos podemos decir de las personas encuestadas el 69% a cumplido el PAI de los niños a cargo, mientras que el 31% no lo han hecho.

En cuanto a la nacionalidad de los mismos que el 74% corresponde a argentinos, mientras que al 16% son de nacionalidad boliviana, el 57% corresponde a argentinos que han cumplido el PAI.

Refiriéndonos a la edad podemos decir que las personas que más concurren son aquellas entre 21 a 35 años, con el mayor porcentaje de cobertura.

En cuanto al nivel de instrucción podemos decir que aquellos que han logrado el objetivo corresponde a personas con estudios primarios completos y en segundo lugar aquellos con secundario incompleta.

Referente as la distancia del centro de salud aquellas que viven a menos de 500 mts son las que concurren con mayor frecuencia y en segundo lugar las que viven a menos de 1000mts, y tiene el mayor porcentaje de cobertura.

Por lo tanto creemos y confirmamos que si existe una relación entre el nivel sociocultural y el cuidado de salud.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la importancia que significa inmunizar a la población a cargo, creemos que las estrategias de acciones más importantes son:

La educación permanente de la población

1-Mediante la presentación de un programa educativo a las autoridades del centro de salud:

- Entrega de folletos
- Afiches informativos
- Charlas en sala de espera
- Taller de concientización de la importancia de la vacunación.
- Teatralización; tema "vacunación"
- A la mujer embarazada captándola en su control mensual
- En el control mensual del niño sano.

2- Organizar visitas cada tres meses a jardines maternos, escuelas, centros recreativos, uniones vecinales.

- Educar con el fin de lograr un cambio de conducta de la población, con respecto a la concepción sobre la valoración de la prevención como un estilo de vida.
- Crear acciones fuera del centro de salud, para llegar a aquellas personas que no concurren por diversos motivos.
- Mejorar la comunicación y el trabajo en conjunto con las escuelas, jardines maternos, centros recreativos y uniones vecinales.
- Evitar oportunidades perdidas mediante la implementación de vacunación diaria de todas las vacunas, ya sean unidosis o multidosis.
- Trabajo en conjunto con agentes sanitarios, como nexo entre la población y el centro de salud.
- Mantener actualizada la información de cada niño en fichas de vacunación.
- Actualización e información permanente sobre inmunización del equipo de salud, con el objeto de unificar criterios.

BIBLIOGRAFÍA

MANUAL DE VACUNAS EN PEDIATRÍA. Asociación Española de Pediatría
Comité asesor de vacunas. Edición Latinoamericana. 2da Edición.
1998- 2002.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Pineda Beatriz, Alvarado Eva,
Canale Francisca. OPS. 2da edición – 1994

DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY – Cuarta Edición –
Barcelona España - Año 1994.

NORMAS DE VACUNACIÓN. "Vacuna desde la cuna". Ministerio de
Desarrollo Social y Salud. 2002-2003.

Información suministrada por el personal del Vacunatorio Central de la
Provincia de Mendoza.

www.paho.org/spanish/hvp/hvp_home.htm

Hoja de la OPS disponible en español. Aporta información del Programa
Ampliado de Vacunaciones (PAI) y el desarrollo de vacunas. Boletín
informativo del PAI.

ANEXOS

