



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

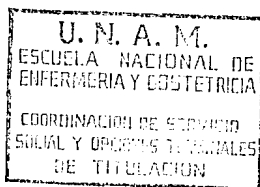
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**FACTORES QUE INTERACTUAN EN EL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION
DE LOS MENORES DE 5 AÑOS**

**TESIS PROFESIONAL GRUPAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
BALDERAS BRAVO CAROLINA
CORTES TORRES VICTORIA
ORTIZ APARICIO MARIA ROSELIA**



MEXICO, D. F.



1994

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



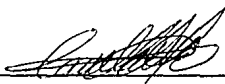
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

ASESOR ACADEMICO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ezequiel Canela Nuñez', is written over a solid horizontal line.

LIC. EZEQUIEL CANELA NUÑEZ.

A DIOS

Gracias Señor por: La vida, la salud,
las alegrías, las tristezas y la
inteligencia para realizarme como
ser humano y como profesionalista.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por sus consejos, confianza, cariño y la fé que depositaron en mi para culminar una de mis metas, la cual les - brindo con orgullo, dandole gracias a Dios por tenerlos conmigo, por su es- fuerzo realizado para que yo sea - alguien en la vida.

A MIS MAESTROS Y EN ESPECIAL AL LIC. EZEQUIEL CANELA NUÑEZ.

Por sus conocimientos transmitidos a lo largo de mi carrera, y durante la elaboración - del presente trabajo, a su apo- yo y amistad.

A MIS AMIGAS

La amistad, la confianza y el espíritu de superación; que hemos tenido, ha servido para vencer los obstáculos que se han presentado en nuestro camino, para así culminar un logro más en la vida de cada una.

Gracias a ustedes.

I N D I C E

PROLOGO

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

OBJETIVOS.....	1
VARIABLES.....	3
METODOLOGIA.....	4

I - MARCO TEORICO

ASPECTOS GENERALES DEL ESTADO DE GUERRERO.

1. Antecedentes Históricos de Coyuca de Benítez.....	9
2. Aspectos Geográficos.....	11
3. Natalidad en el Municipio de Coyuca de Benítez.....	15
4. Condición Sanitaria del Ambiente.....	16
5. Aspectos Socioeconómicos.....	17
6. Recursos para la Salud.....	18
7. Indices de Morbilidad y Mortalidad.....	20

ASPECTOS GENERALES DE TRES COMUNIDADES.

DEL MUNICIPIO DE COYUCA DE BENITEZ.

1. Carrera Larga.....	22
2. Yetla.....	25
3. Playa del Carrizal.....	28

ASPECTOS GENERALES DE INMUNIDAD.

1. Inmunidad.....	31
2. Tipos de Inmunidad.....	33
3. Inmunización	
4. Vacunas.....	35
5. Normas para la Vacunación.....	43
6. Programa de Vacunación Universal.....	45
7. Participación del Personal de Salud en la Capacitación y en la Aplicación de las Vacunas.....	48

ESQUEMA DE VACUNACION.

1. Esquema Básico de Vacunación.....	52
2. Esquema Complementario de Vacunación.....	55

VACUNAS DEL ESQUEMA BASICO.

1. Vacuna Antipoliomielítica	
1.1 Composición.....	58
1.2 Indicaciones y Contraindicaciones	
1.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad.....	59
1.4 Técnica de Aplicación.....	60
1.5 Reacciones Posvacunales	
1.6 Recomendaciones a los Familiares.....	61

2. Vacuna D.P.T	
2.1 Composición.....	64
2.2 Indicaciones y Contraindicaciones	
2.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad.....	65
2.4 Técnica de Aplicación.....	66
2.5 Reacciones Posvacunales	
2.6 Recomendaciones a los Familiares.....	68
3. Vacuna Antisarampionosa.	
3.1 Composición.....	71
3.2 Indicaciones y Contraindicaciones	
3.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad	
3.4 Técnica de Aplicación.....	72
3.5 Rescaciones Posvacunales.....	73
3.6 Recomendaciones a los Familiares.....	74
4. Vacuna Antituberculosa.	
4.1 Composición	
4.2 Indicaciones y Contraindicaciones.....	76
4.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad	
4.4 Técnica de Aplicación.....	77
4.5 Reacciones Posvacunales.....	78
4.6 Recomendaciones a los Familiares.....	79

RED FRIA

1. Antecedentes.....	80
2. Concepto.....	81
3. Elementos que la Integran.....	82
4. Manejo de los Termos.....	85

MANEJO DE LA CARTILLA DE VACUNACION.

1. Concepto	
2. Objetivos.....	88
3. Actividades del Vacunador.....	90
4. Flujo de Entrega de Cartillas.....	93
5. Instructivo de Llenado.....	94

II - RESULTADOS

Análisis y Descripción de la Entrevista

a Padres de Familia.....	119
--------------------------	-----

Análisis del Llenado de la Cartilla

Nacional de Vacunación.....	123
-----------------------------	-----

Análisis y Descripción del Cuestionario

del Personal de Salud.....	149
----------------------------	-----

III - CONCLUSIONES

IV - SUGERENCIAS O ALTERNATIVAS DE SOLUCION

V - ANEXOS

GLOSARIO

BIBLIOGRAFIA

PROLOGO

" La salud pública sería un mito si como parte de ella no existiera un proceso social participativo; la salud individual y colectiva están sin lugar a duda, estrechamente relacionadas.

El celo por cuidar la propia salud, frente al deber de ofrecérsela a quienes nos rodean, es no sólo la máxima expresión de la solidaridad que un ser humano puede dar a sus semejantes, sino el más vivo reclamo para obtener, de los demás miembros de la sociedad una actitud recíproca que permita construir sólidamente la salud integral de la colectividad.

Se puede afirmar entonces que la solidaridad humana es la verdadera raíz que hace nacer y crecer el árbol de la Salud Pública. De ahí que prevenir con éxito las enfermedades transmisibles que pueden evitarse por medio de la vacunación dependen exclusivamente del sentido de responsabilidad, del cuidado, del cariño y de la dedicación que los adultos sean capaces de mostrar hacia los niños, al demandar que éstos reciban junto con todos los beneficios de los otros programas básicos de salud, los esquemas completos de vacunación esenciales con la calidad y oportunidad debidas.

Lo cual logrará con la movilización de una amplia gama de recursos sociales además de la participación de los recursos de salud se requiere el apoyo de los medios masivos de -

comunicación, escuelas, instituciones religiosas, empresarios, organismos no gubernamentales, voluntarios privados y clubes de servicio.

Al final de cuentas son los propios niños mexicanos, - que en todo dependen de nosotros los adultos, los que con un reclamo silencioso pero en extremo expresivo, nos están pidiendo que los liberemos através de la Vacunación Universal de padecimientos que ya no deben de sufrir, así como de la - muerte o de la invalidez que ellos suelen producir. Convirtámonos en entusiastas promotores de la Vacunación Universal - donde quiera que estemos. Ayudemos todos a vacunar. Ellos lo esperan y lo desean ".

Dr. Ignacio Gúzman Garduño.
Director de Movilización Social
CONAVA.

INTRODUCCION

A pesar de los incuestionables avances en el control de las enfermedades prevenibles por vacunación, éstos aún representan un problema de Salud Pública en el estado de Guerrero afectando principalmente a los menores de 5 años que habitan en zonas rurales de difícil acceso y en áreas marginadas.

En éste estudio se analizan cada uno de los factores - que interactúan en el cumplimiento del Esquema de Vacunación.

Lo anterior es de suma importancia para fomentar la autoresponsabilidad del individuo, la familia y la sociedad en la conservación y mejoramiento de la salud.

Por otra parte se dan a conocer las condiciones geográficas del estado y de las comunidades donde se realizó el estudio, la población infantil, las características socioeconómicas y culturales, los recursos para la salud con que cuenta. Además se retomaron algunos datos bibliográficos sobre - inmunización, vacunas, Programa de Vacunación Universal y la importancia del Esquema Básico de Vacunación, etc.

Al mismo tiempo se aplicó un cuestionario al Personal - de Salud del centro de Salud que tiene como áreas de influencia las comunidades estudiadas donde también se realizó una - entrevista a los Padres de Familia de los menores, para recabar datos sobre el manejo de los Esquemas de Vacunación y -

así poder identificar los factores que interactúan en éste; como consecuencia, se obtuvieron resultados comparando éstos a través de una Guía de Observación que se aplicó al Personal de Salud.

Retomando los datos anteriores, algunas de las conclusiones a las que se llegó son: Con respecto a los familiares de los menores, éstos tienen sus creencias muy arraigadas sobre el tema de vacunas, mencionaron que con éstas la enfermedad no les da tan fuerte, por lo que su conocimiento es limitado ya que sólo una tercera parte conoce tres vacunas.

Por otra parte la falta de preparación del Personal de Salud sobre el tema, así como la falta de promoción que ésta da, conlleva a que la población no sea responsable y no esté informada de la importancia que tiene el Esquema de Vacunación para la salud de los niños.

Con todo esto se dan a conocer una serie de sugerencias retomando las fallas encontradas tanto en el Personal de Salud como en los familiares de los menores, para en corto plazo lograr una cobertura total en los Esquemas Básicos de Vacunación de los menores de 5 años. Y sobre todo que se brinde una mejor calidad de servicios de salud a la población.

JUSTIFICACION

A través del desarrollo del Servicio Social en las comunidades dispersas del Municipio de Coyuca de Benítez, del Estado de Guerrero; y durante nuestra participación en las Campañas de Vacunación se observaron diversos factores que interactúan en el cumplimiento del Esquema Básico de Vacunación, los cuales interfieren en el estado de salud y bienestar social de la población infantil.

Debido a la importancia que éste representa y a pesar de las intensas campañas que sean realizado; no se han podido erradicar las enfermedades infectocontagiosas en esta región del país; puesto que se siguen presentando casos de poliomielitis y se han ratificado casos de tetános neonatal, las cuales representan un riesgo para dicha población.

Con ésto se espera que en base a los factores que se identificaron y con las sugerencias dadas para el cumplimiento de los Esquemas de Vacunación de los menores de 5 años, se puedan implementar nuevas estrategias en la Secretaría de Salud para incrementar la participación y reforzar la capacitación del Personal de Salud, al mismo tiempo fomentar el interés de los Padres de Familia en la importancia que tiene la aplicación de las vacunas, con lo cual se alcanzará una mayor cobertura.

La investigación da a conocer la problemática más ampliamente que existe en el cumplimiento de los Esquemas de Vacunación incrementando el acervo del conocimiento cultural de éstas áreas, además de cumplir con uno de los objetivos del Servicio Social y Titulación del Pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Presentar un análisis de los factores que intervienen en el Cumplimiento del Esquema Básico de Vacunación de los menores de 5 años en las Comunidades de Carrera Larga, Playa del Carrizal y Yetla, pertenecientes al módulo I y II de Coyuca de Benítez, Guerrero.

Objetivos Específicos

Verificar como realiza el Personal de Salud el llenado de la Cartilla de Vacunación con relación al cumplimiento del Esquema de Vacunación de los menores de 5 años en las Comunidades de Carrera Larga, Playa del Carrizal y Yetla del módulo I y II de Coyuca de Benítez.

Relacionar el grado de información que tienen los padres de familia sobre el Esquema de Vacunación con el cumplimiento de éste.

Analizar el grado de conocimientos que tiene el Personal de Salud en el manejo de vacunas con relación al Cumplimiento del Esquema de Vacunación desde su composición, técnicas de aplicación, indicaciones y contraindicaciones así como reacciones posvacunales.

Identificar con que recursos didácticos cuenta el Personal de Salud y de que manera los aprovecha para proporcionar información sobre vacunas a los padres de familia.

Analizar el abastecimiento de vacunas que se proporcionan del Centro de Salud Rural Concentrado a las Comunidades de Carrera Larga, Playa del Carrizal y Yetla como factor que interfiere en el Cumplimiento del Esquema de Vacunación.

CLASIFICACION DE VARIABLES

VARIABLES	IND.	DEP.	CUAL.	CUANT.
Cumplimiento del Esquema de Vacunación.		X		X
Llenado de la Cartilla de Vacunación por parte del Personal de Salud.	X			X
Grado de Información de los Padres de Familia.	X			X
Grado de Conocimientos que tiene el Personal de Salud.	X			X
Recursos didácticos con que cuenta y de que manera los aprovecha.	X			X
Abastecimiento de Vacunas proporcionadas por el Centro de Salud a las Comunidades.	X			X

NOTA: De acuerdo a las variables mencionadas se analizaron en forma cualitativa y cuantitativa.

METODOLOGIA

Tipo de Investigación

Por el fenómeno que se estudio es:

Observacional: Los datos fueron medidos a través de la observación.

Descriptiva: Tiene por objeto mostrar una situación, en éste caso los factores que interactuan en el cumplimiento del Esquema Básico de Vacunación.

Explicativa: Pretende explicar las causas del por que los Esquemas de Vacunación no estan completos.

Prospectiva: Registra datos a medida que se van presentando, como fué en el caso del Personal de Salud durante las Semanas Nacionales de Vacunación, para verificar los conocimientos de éste.

Retrospectiva: Registra los hechos ocurridos en el pasado, como en el caso de la información que se retomo de las Cartillas Nacionales de Vacunación.

Grupos Humanos

Universo: El universo de trabajo esta integrado por 2300 habitantes de tres comunidades de los modulos I y II de Coyuca de Benítez, Guerrero.

Población: Esta conformada por 267 niños menores de 5 años - que representan el 11.6 % de la Población Total, - la muestra fué el 0.56 % de la Población de los me - nores de 5 años.

Muestra: La muestra fué tomada al azar tomando 50 niños de ca - da comunidad, dando un total de 150, de los cuales - sólo se tomaron en cuenta 103, debido a que se cam - biaron de domicilio, no se encontraron los padres ni familiares, por la existencia de niños mayores de 5 años aunque estaban registrados como menores.

En cuanto al Personal de Salud se tomaron en cuenta; Una Jefe de Enfermeras, Dos Supervisoras de módulo - del Centro de Salud Rural Concentrado, Dos Pasantes de Enfermería del Centro de Salud Rural Disperso y - Dos Pasantes de medicina del mismo.

Espacio: Se realizó en las siguientes comunidades; Carrera - Larga, Playa de Carrizal y Yetla del módulo I y II - del Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero.

Estructura del Marco Teórico

El Marco Teórico se estructuró a través de la recopilación de la información, la cual se concentro en fichas de tra - bajo conteniendo la información que se fundamento en el Marco Teórico.

Técnicas e Instrumentos de Investigación Utilizados

Entrevista: Se elaboró y aplicó una entrevista dirigida a los padres o tutores de los menores de 5 años de edad con el fin de recopilar información, analizarla y obtener resultados. (Ver anexos)

Observación: Observación sistemática (Guía de Observación) en la cual se observó, SI son o NO llenadas correctamente las Cartillas de Vacunación, así mismo se observó si el Personal de Salud que aplica las vacunas interroga al familiar antes de aplicarlas, utiliza la técnica adecuada, mantiene el termo en las condiciones adecuadas y proporciona al familiar las recomendaciones sobre éstas. También se aplicó un cuestionario al Personal de Salud para obtener resultados. (Ver anexos)

I - MARCO TEORICO

ASPECTOS GENERALES DEL ESTADO DE GUERRERO

El Estado de Guerrero lleva ese nombre en honor al Patriota General Vicente Guerrero. Su capital es la Ciudad de Chilpancingo que significa (avispero), fue fundada a mediados del siglo XVIII.

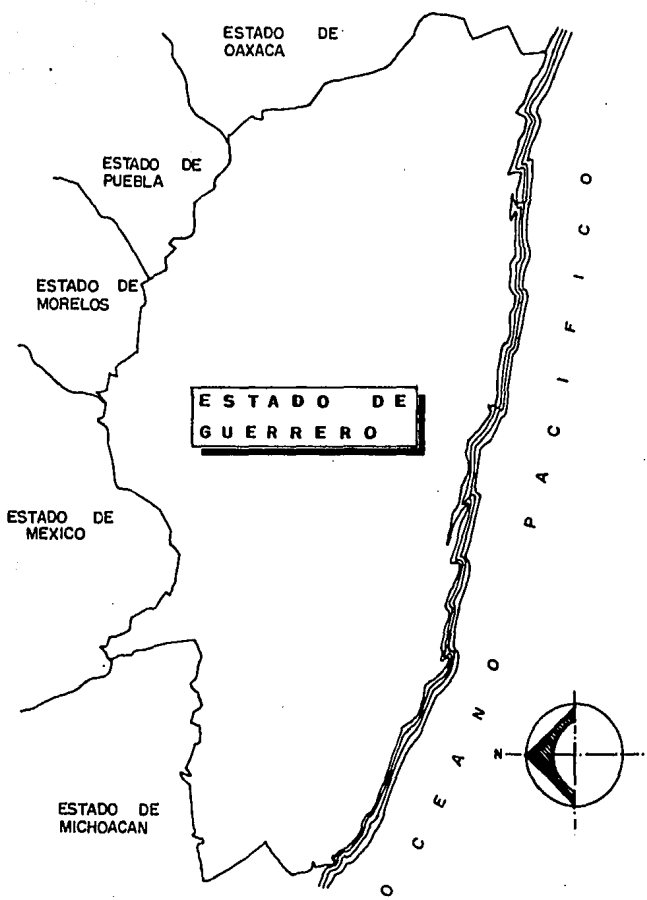
Cuenta con una superficie de 64,458 Km² y una Población de 2,324.054 habitantes.

Sus límites son al Norte y Oeste con Michoacán y México al Noroeste Morelos y Puebla, al Este con Oaxaca y al Sur y Suroeste con el Océano Pacífico.

Entre sus ciudades importantes se encuentran; Acapulco, Taxco, Tixtla, Chilapa e Iguala. También cuenta con 74 Municipios entre los que destacan: Atoyac de Álvarez, Tecpan de Galeana, Coyuca de Catalan, La Unión, Quechultenango, Coahuatla, San Jerónimo, Ometepec y Coyuca de Benítez, etc. Este último colinda al Norte con el Municipio de: General Heleodoro Castillo y con Chilpancingo, al Sur con el Océano Pacífico, al Oeste con el Municipio de Atoyac de Álvarez y San Jerónimo de Juárez.

Dentro de sus recursos hidrológicos más importantes se encuentran: El Río y la Laguna de Coyuca, el clima es muy variable, tropical en las partes bajas.

Su principal actividad productiva son los cocoteros, la ganadería y la pesca; Coyoaca festeja la feria de La Palmera en el mes de Abril y en el mes de Septiembre la fiesta de San Miguel Arcángel.



1. Antecedentes Históricos de Coyuca de Benítez

La palabra Coyuca se deriva del Náhuatl Coyoacan - De coyolt = Coyote y can = locativo.

La traducción literal es: Lugar donde hay Coyotes o Coyote-ra.

El agregado de Benítez se le dió en homenaje a la Señora María Faustina Benítez esposa del General Juan N. Álvarez.

A fines del siglo XV, los mexicas conquistaron la región de la Costa Grande e instalaron la provincia tributaria de Cihuatlán, a la cual pertenecieron los pueblos del actual Municipio de Coyuca de Benítez hasta la llegada de los Españoles, quienes la repartieron en encomiendas a Juan Rodríguez de Villa Fuerte y a Isidro Moreno.

En 1786, al transformarse la organización política de la Nueva España, Coyuca dependió de la subdelegación de Zacatula de la Intendencia de México. Durante la guerra de Independencia Coyuca, constituyó un valuarte para los Insurgentes aquí se incorporó al ejército de Morelos, Juan N. Álvarez estuvo integrada a la provincia de Tecpan.

En 1821 fué incorporada a la capitania general del sur, creada por Agustín de Iturbide durante su efímera monarquía - en 1824, al constituirse la primera República Federal perteneció al partido de Tecpan y al Distrito de Acapulco del Estado

de Guerrero. Al erigirse el Estado de Guerrero en 1850 Coyuca quedó integrada al Distrito de Galeana.

El Decreto número 60 del 24 de Junio de 1872 lo eleva de la categoría de "pueblo " a la " Ciudad " al imponerle el agregado de " Benítez ".

El Decreto número 30 del 6 de Mayo de 1876, designó a la Ciudad de Coyuca de Benítez cabecera de su Municipio, con territorio segregado del Municipio de Acapulco.

Las Leyes organicas de división territorial de 1908 y - 1944 lo confirman posteriormente. Hubo algunos ajustes territoriales con el Municipio de Chilpancingo actualmente pertenece al Distrito de Tabares cuya cabecera es Acapulco. (1)

(1) CENTRO DE INVESTIGACION Y CULTURA DE LA MONTAÑA. Así Somos
Organo quincenal de Información Cultural. N° 63

2. Aspectos Geográficos

Localización

Coyuca de Benítez está situada al Occidente del Puerto de Acapulco del cual dista de 33,5 Kms. sobre la carretera Acapulco - Zihuatanejo; la cabecera se encuentra en las inmediaciones de la Sierra Madre del Sur.

Al Norte colinda con el Municipio General Heleodoro Castillo y con Chilpancingo, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con el Puerto de Acapulco, al Oeste con el Municipio de Atoyac de Álvarez y San Jerónimo de Juárez.

El Municipio de Coyuca de Benítez tiene una superficie de 1,609.2 Km², que viene a representar el 2.51 % del Estado, la cabecera Municipal se encuentra a 40 metros de altura sobre el nivel del mar.

Hidrografía

Los recursos hidrológicos de Coyuca de Benítez emergen de la Sierra Madre Occidental, de estas destaca el Río que nace muy cerca del poblado de San Miguel y fluye hacia el Sur adoptando el nombre de " Río Coyuca " y que desemboca en la Laguna del mismo nombre.

El Arroyo del Conchero es originado a partir de los escuermientos de la Sierra Madre del Sur, adquiere su fuente prin

cipal cerca del poblado de Tixtlancingo, sus aguas también se vierten en la Laguna de Coyuca.

Otro accidente Hidrográfico de gran importancia para el Municipio de Coyuca de Benítez, es sin duda alguna " La Laguna de Coyuca ", la cual esta separada del Océano Pacífico por medio de una delgada franja de arena, ésta laguna es bastante grande y se extiende desde el poblado de pie de la cuesta.

Clima

El clima constituye una de las características principales de la zona cálida, existen dos tipos de clima , el subhúmedo semicálido y el cálido subhúmedo, con temperaturas que varían de 25°C a 33°C en la época de primavera verano, mientras que presenta una temperatura promedio de 24°C en invierno, el clima caluroso es el que más predomina, las lluvias comienzan en Mayo y duran hasta Octubre, con precipitación media de 1750 milímetros, volviendo a llover en Enero y Febrero temporadas que afectan a los cafeticultores.

Flora

La vegetación de Coyuca de Benítez es rica y abundante principalmente la de tipo tropical, entre los que predominan los grandes sembrados de cocoteros, la cosecha de los mismos representa la principal fuente de ingresos económicos

para la mayoría de los habitantes.

A escala menor se cultiva mango, maíz, platano, ajonjolí papaya, sandía, limón, jamaica, frijol, arroz, guanabana, chi cozapote, pepino, nanche, jicama, melón, camote, naranja, mamey, piña, ciruela, capulín, guayaba; se encuentran también - una gran variedad de plantas de ornato.

Fauna

En cuanto a la fauna podemos mencionar diversos tipos de animales domésticos como: cerdos, chivos, caballos, burro, ga tos, perros, entre las aves de corral podemos encontrar a las gallinas de diversos tipos guajolotes, patos, gansos, conejos etc.

Entre las aves se encuentran: codornices, palomas, garza pelícanos, gaviotas, pericos y buhos.

La fauna salvaje engloba las siguientes especies de animales; venados, tlacuaches, iguanas, tuzas, tejones, mapaches y tigres.

Entre la fauna nociva mencionaremos los mosquitos, las - moscas, cucarachas, alacranes, escorpiones, víboras de cascabel, coralillo, sapepas, sordas, etc. En la fauna transmisora se encuentra el mosquito anopheles transmisor del paludismo y el aedes aegyptus transmisor del dengue. Por último en la fau na marina encontramos cuatete, ojetón, bagre, charitas, cama-

rón, robalo, liza, ureles, mojarra, trucha, pardo, popoyote, pez dorado, etc. (2)

Vías de Comunicación y Transporte

Existe en éste ramo, una oficina y una administración de telegrafos, una agencia de correos y casetas telefónicas de larga distancia que brindan un servicio constante a la población.

De los medios comerciales se reciben señales radiofónicas y televisivas éstas últimas en las zonas altas con mayor nitidez.

Respecto al transporte Coyuca cuenta con dos líneas de autobuses foráneos Flecha Roja y Estrella de Oro. Cuenta también con el servicio de taxis, combis, microbús siendo este último el más rápido y cómodo dando servicio de Coyuca - Acapulco y viceversa de Acapulco a Coyuca, también con camiones que dan servicio a las poblaciones aledañas a Coyuca. (3)

(2) IBIDEM, N° 63.

(3) GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO. Plan Directo Urbano de Coyuca de Benítez. p.24.

3. Natalidad en el Municipio de Coyuca de Benítez

Natalidad en los últimos 4 años en el Municipio
de Coyuca de Benítez

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
1991	55	48	103	8.89
1992	141	118	259	42.61
1993	103	107	210	34.55
1994	112	116	228	22.8

Tasa por 100 habitantes

FUENTE: Ayuntamiento Constitucional, Coyuca de Benítez, Guerrero. Dirección de Registro Civil, Julio de 1994.

4. Condición Sanitaria del Ambiente

El acelerado crecimiento de la población y de las actividades productivas ha provocado alteraciones en la estabilidad del sistema natural, que se traduce en contaminación del aire y en la erosión del suelo, contribuyendo a la disminución de la fauna silvestre y acuática de la localidad, repercutiendo en la baja obtención de productos para consumo a nivel local y municipal.

Otro de los factores que alteran el medio ambiente de Coyoaca, es la contaminación describiéndolos de la siguiente manera; localizamos gran cantidad de encharcamientos de aguas negras de tamaño considerable, en donde se reúnen una serie de escurrimientos que bajan de las paredes más elevadas (no cuentan con drenaje) y se establecen en zonas bajas en el centro de la ciudad, otros son formados por saturación de los colectores y algunas alcantarillas se vacían ocasionando en épocas de lluvias verdaderas lagunas.

Existen también una serie de tiraderos de basura a cielo abierto en distintos lugares, de los cuales el más contaminante al medio ambiente se ubica en la rivera del río, sumando ha éstos focos de infección el rastro afectando al personal que trabaja a cielo abierto, todos sus desechos como sangre, visceras y procesos digestivos de los animales sacrificados,

van a dar a un canal que tiene el mismo lugar, ocasionando la contaminación principalmente del aire.

También la contaminación por ruido, humo y congestión en lo que es la carretera en su parte centro donde esta el mercado, todo esto se origina por el gran número de camionetas y autobuses que circulan y se estacionan produciendo grandes cantidades de humo aunado a esto lo estrecho de la vialidad en esta zona produce un gran problema.

5. Aspectos Socioeconómicos

La población de Coyuca de Benítez se encuentra distribuida en una ciudad-la cabecera- 46 comisarias, 30 delegaciones y 8 representaciones municipales haciendo un total de 85 comunidades con un total de 60,771 habitantes de los cuales 30,037 son hombres y el otro 30,374 son mujeres, según Censo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (I.N.E.C.I) de 1991.

El 61.29 % de la Población Económicamente Activa (P.E.A.) no es productiva es decir, sólo el 38.71 % de la población mantiene el resto de la misma.

La composición por rama de actividades es la agropecuaria donde se encuentra la agricultura, ganadería y pesca, la industria, servicios donde se encuentran oficios, comercio, gobierno y profesionistas.

Los indicadores nos muestran el desempeño que se palpa en la ciudad pues no existe infraestructura para crear fuentes de trabajo necesarias que se requieren para cubrir el alto índice de desempleo, en que se encuentra la población.

El subsector agrícola los problemas a que se encuentra y enfrenta el productor agrícola en el municipio se derivan de la falta de créditos vía insumos, agrícola, personal para proporcionar asistencia técnica.

La población en las últimas fechas ha tenido un incremento acelerado debido a la inmigración de personas de poblaciones cercanas, buscando empleo o por ser ciudad turística y cuenta con algunos servicios.

Toda la población está distribuida homogéneamente en toda la mancha urbana y se considera como estrato social predominando el popular, con una densidad promedio de 155 habitantes.

6. Recursos para la Salud

Actualmente la ciudad de Coyuca de Benítez, cuenta con 10 Unidades de Salud de primer contacto, 1 Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S), 1 Clínica del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores de Estado (I.S.S.S.T.E), 1 Clínica-Hospital de la Secretaría

ría de Salud (S.S) la cual tiene a su cargo 16 Centros de -
Salud Rural Dispersos los cuales son: El Papayo, El Embarcadero,
Las Lomas, Bajos del Ejido, Valle del Río, El Conchero, -
La Barra, Espinalillo, Tixtlancingo, Platanillo, Ocotillo, Te
petixtla, El Terrero, Aguas Blancas, Yerba Santa, cada uno de
éstos con su área de influencia donde existen 12 comunidades
que se trabajan en la Estrategia de Extensión de Cobertura -
(E.E.C) que corresponden a 2 modulos, la Clínica-Hospital -
de la Secretaría de Salud trabaja conforme a los programas -
prioritarios de acuerdo a las necesidades de salud de la po -
blación, brindando una atención de primer nivel y abarcando -
un 90 % de la población total.

También cuenta con consultorios particulares dispersos
en la zona urbana, laboratorios de análisis clínicos y un ser
vicio de Cruz Roja. El cual presta atención a todo tipo de -
personas que lo requieren. (4)

(4) IBIDEM, p.23

7. Indices de Morbilidad y Mortalidad

Durante el año de 1994 las principales causas de morbilidad infantil en Coyuca de Benítez, registradas por la clínica hospital de la Secretaría de Salud son las que se describen a continuación.

Principales causas de Morbilidad infantil

En el Municipio de Coyuca de Benítez.

C A U S A	-1 AÑO	1-4	5-14
Amibiasis	44	81	52
Ascariasis	16	139	137
Infecciones Intestinales mal Definidas	57	84	49
Intoxicación Alimentaria	2	-	2
Oxiuriasis	-	6	4
I.R.A.S	194	314	255
Neumonías	4	8	2
Tuberculosis	-	-	2
SIDA	-	-	1

FUENTE: Informe semanal de casos nuevos de enfermedades de

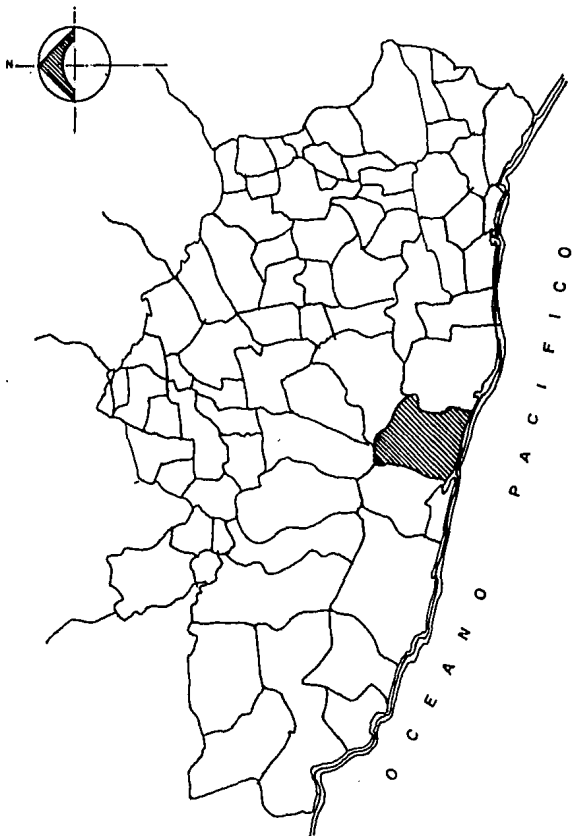
Enero-Julio 1994. C.S.R.C Coyuca de Benítez, Guerrero.

Indices de Mortalidad infantil de los ultimos 4 años
en el Municipio de Coyuca de Benítez

A Ñ O S	FEMENINO	MASCULINO
1991	-	-
1992	-	-
1993	1	1
1994	2	-

FUENTE: Oficina de Registro Civil del Ayuntamiento Constitu -
cional de Coyuca de Benítez, Guerrero Septiembre de
1994.

ESTADO DE GUERRERO



 MUNICIPIO DE : COYUCA DE BENITEZ

ASPECTOS GENERALES DE TRES COMUNIDADES DEL MUNICIPIO DE COYUCA DE BENITEZ

1. Carrera Larga

Aproximadamente en 1946 se fundó la comunidad por la familia Salas Flores, anteriormente las tierras de Carrera Larga pertenecían a una sola persona, hasta el momento dependen del Ejido de Aguas Blancas.

La primera Escuela Primaria fue fundada por el Sr. Presidente de la República Mexicana; Miguel Alemán, empezando a funcionar como tal en 1973 y 5 años más tarde el Jardín de Niños, al igual que la toma de agua de donde se abastece la comunidad.

En su mayoría la gente que conforma la comunidad, proviene de Coyuca de Benítez y San José Mogollón; de ésta gran parte son jóvenes, de los cuales el 20 % son profesionistas (Maestros, Secretarias, Enfermeras, Médicos e Ingenieros) y el resto 80 % cuenta con estudios de primaria y secundaria.

Carrera Larga también cuenta con los siguientes servicios; luz eléctrica, agua entubada, caseta telefónica, así como medios de transporte (camioneta cada hora) y una iglesia.

Localización del área

Se encuentra situada en el Estado de Guerrero en la zona de Costa Grande a 6 Kms al Oeste del Municipio de Coyuca de Benítez.

Sus límites son:

Al Norte : Con huertas de cocoteros.

Al Sur: Con la Carretera Nacional Acapulco-Zihuatanejo.

Al Este: Con el Río de Coyuca.

Al Oeste: Con Huertas de cocoteros.

Aspectos Geográficos

Su clima es de tipo tropical, con lluvias en verano, la temperatura media anual es de 28.5°C. Su vegetación es abundante principalmente se produce el coco, nanche, mango, tamarindo, papaya, sandía, etc.

Con relación a la flora se encuentra una gran variedad de plantas de ornato y arboles frutales, dentro de la fauna tenemos animales domésticos que se mencionaron, además durante la temporada de lluvias la gente obtiene camarón y pescado del río de Coyuca de Benítez. (5)

(5) RIOS, Manriquez M. Ines. Aspectos generales de Carrera Larga. Fuente viva, Septiembre de 1994,

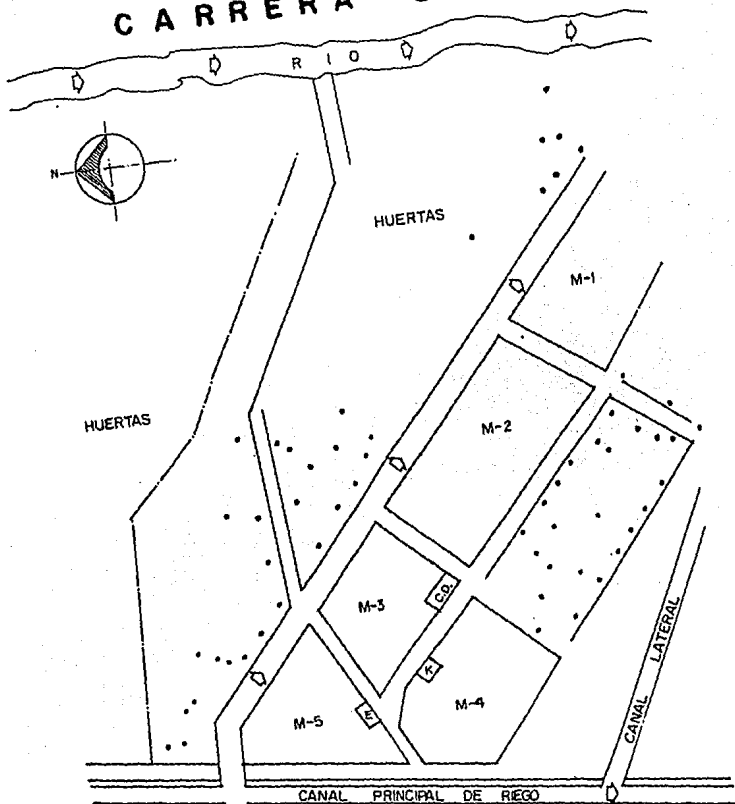
NATALIDAD DE LOS ULTIMOS 4 AÑOS DE
LA COMUNIDAD DE CARRERA LARGA

A Ñ O	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
1991	4	6	10	15.87
1992	6	8	14	22.22
1993	2	6	8	12.70
1994	7	10	17	26.28

Tasa por 100 habitantes.

FUENTE: Oficina del Registro Civil del Ayuntamiento Constitu-
cional de Coyuca de Benítez, Guerrero, Septiembre de
1994.

CARRERA LARGA



SIMBOLOGIA

- [K]** KINDER
- [CD]** CANCHA DEPORTIVA
- [E]** ESCUELA
- UBICACION DE CASAS

JULIO - AGOSTO 1984

2. Yetla

La palabra Yetl del Nahuátl significa tabaco.

Los primeros pobladores de la comunidad fuerón las familias Campos y Urzua.

Actualmente cuenta con un Jardín de Niños, una Escuela - Primaria y una Telesecundaria.

Los servicios públicos que existen son: luz eléctrica, - agua entubada la cual proviene del arroyo, caseta telefónica, consultorio médico y medio de transporte (camioneta), así - como una Iglesia.

Las calles principales de la comunidad son; Vicente Guerrero donde se encuentra la cancha de Basquet boll y la Benito Juárez.

Localización

Al igual que las otras comunidades ésta pertenece al Municipio de Coyuca de Benítez, se encuentra a 4 Kms de la carretera Nacional Acapulco-Zihuatanejo.

Sus limites son:

Al Norte: Con huertas de cocoteros.

Al Sur: Con la carretera Acapulco-Zihuatanejo.

Al Este: Con la comunidad El Embarcadero.

Al Oeste: Con la comunidad El Tamarindo.

Aspectos Geográficos

En la comunidad pasa un arroyo el cual denominan " Arroyo Grande " en época de lluvia crece sin ocasionar problemas.

Su clima es de tipo tropical con una temperatura de 28°C,

Con lo que respecta a la flora hay variedad como son; - palmeras, chaya, alacranina, mangos, limones, tamarindos, etc.

La fauna esta compuesta por animales domésticos y de campo. (6)

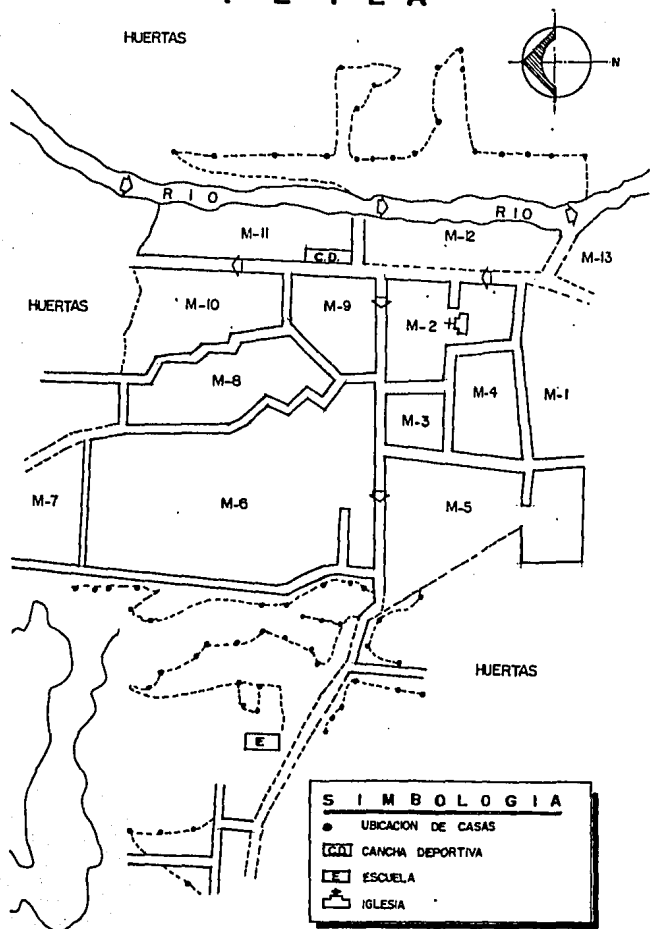
NATALIDAD DE LOS ULTIMOS 4 AÑOS DE
LA COMUNIDAD DE YETLA

A Ñ O	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
1991	5	7	12	8.51
1992	8	5	13	9.22
1993	2	2	4	2.83
1994	16	3	19	13.47

Tasa por 100 habitantes.

FUENTE: Oficina del Registro Civil del Ayuntamiento Constitu-
cional de Coyuca de Beniez, Guerrero, Septiembre de
1994.

Y E T L A



JULIO - AGOSTO 1994

3. Playa del Carrizal

Fué fundada en 1930 su nombre deriva de la gran cantidad de carrizos que antes existían.

Su primera Escuela Rural dió inicio en 1942 en una enrramada, ahora, también cuenta con un Jardín de Niños y energía eléctrica.

La ocupación predominante es campesina y ganadera. Tiene aproximadamente 1000 habitantes los cuales festejan en el mes de Septiembre a la " Virgen del Cobre ", que les fué donada - por los cubanos.

Localización

Se encuentra situada en el Estado de Guerrero en la zona de la Costa Grande a 7 Kms al Sur del Municipio de Coyuca de Benítez al cual pertenece.

Sus límites son:

Al Norte: Con la comunidad de San Nicolás y Espinalillo

Al Sur: Con el Océano Pacífico.

Al Este: Con el Río de Coyuca de Benítez.

Al Oeste: Con la comunidad de Mitla.

Aspectos Geográficos

Se encuentra asentada en la llanura de la Costera del Océano Pacífico.

Su clima es de tipo tropical con lluvias en verano con oscilaciones termicas de $\pm 5^{\circ}\text{C}$ entre la temperatura media anual más alta, del mes más cálido y la del mes más frío.

La temperatura media anual es de 27.7°C .

Su vegetación es muy abundante, ocupando el primer lugar los cocoteros, arboles de mango, tamarindo, papaya, platanares aguacates, plantas de limón, nanches, mamey, almendras y guanabanas.

En cultivos temporales siembran sandía, ajonjolí y maíz.

Por lo que respecta a la fauna de la región tenemos gran variedad; domésticos, los cuales se mencionaron en la fauna de Coyuca de Benítez. (7)

(7) CENTRO DE INVESTIGACION Y CULTURA DE LA MONTAÑA. Op. cit.

NATALIDAD DE LOS ULTIMOS 4 AÑOS DE
LA COMUNIDAD DE PLAYA DEL CARRIZAL

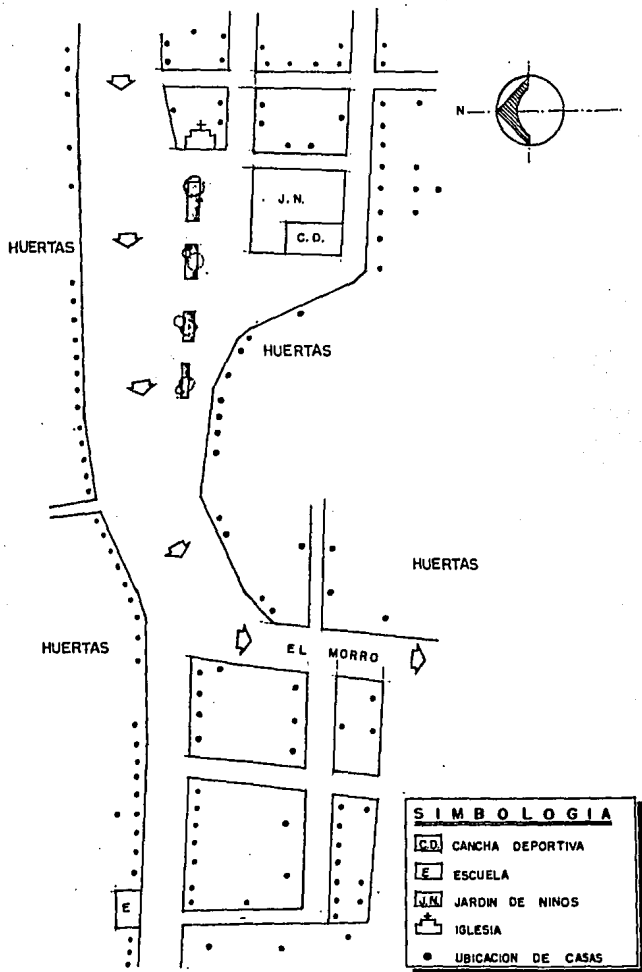
A Ñ O	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
1991	7	7	14	22.22
1992	7	12	19	30.16
1993	2	13	15	7.93
1994	1	2	3	4.76

Tasa por 100 habitantes.

FUENTE: Oficina de Registro Civil de Espinalillo del Municipio de Coyuca de Benitez, Guerrero, Julio de 1994.

NOTA: Los datos antes mencionados, algunos nacimientos no son registrados son registrados en otro lugar.

PLAYA DEL CARRIZAL



JULIO-AGOSTO 1994

ASPECTOS GENERALES DE INMUNIDAD

1. Inmunidad

El término de " inmunidad " proviene del vocablo latín " inmun " " in " privativo; " munus " carga; osea privado de carga privilegiado. (8)

Concepto

Es la capacidad del organismo de identificar y crear resistencia ante los microorganismos y/o sustancias tóxicas - que penetran en él, produciendo anticuerpos y líneas celulares especializadas en las " defensas nuevas y específicas " para evitar la enfermedad. (9)

La inmunidad se caracteriza por que como respuesta al estímulo antigénico no se desencadenan manifestaciones colaterales perjudiciales al huésped.

(8) MARGNI, Anibal. Inmunología e Inmunoquímica Fundamentos.
p. 23

(9) SECRETARIA DE SALUD. Manual del Vacunador. p. 15

El sistema inmunitario esta destinado no sólo a ejercer una función de defensa contra agentes infecciosos, sino que se ocupa de las funciones biológicas más diversas de homeostasia y vigilancia, a través de los siguientes factores. (10)

1. Destrucción de las bacterias y organismos por las se creciones ácidas del estómago y por las enzimas di - gestivas.
2. Resistencia de la piel a la invasión microbiana.
3. Destrucción de los organismos o tóxicas por los gló - bulos blancos y el sistema reticuloendotelial.
4. Presencia de ciertos componentes químicos en la san - gre que se adhieren a los organismos o tóxicas para destruirlos. (11)

(10) BELLANTI, Joseph. Inmunología. p. 7

(11) BENNETT, Claire. Manual de Enfermedades Transmisibles.

2. Tipos de Inmunidad

Existen dos tipos: la inmunidad activa llamada así porque el organismo tiene que formar sus propias defensas y la inmunidad pasiva en la que el organismo recibe las defensas ya elaboradas en otras personas o en un animal.

Inmunidad Activa

Es la protección segura y de larga duración que se adquiere al ser vacunados (inmunidad artificial); también se adquiere inmunidad activa cuando se forman defensas al padecer algunas infecciones (inmunidad adquirida).

Inmunidad Activa Artificial - Se consigue mediante la inoculación de antígenos, que pueden ser proteínas complejas, microorganismos vivos atenuados, microorganismos muertos, o bien las toxinas mismas, pero modificadas de tal forma que conserven su capacidad antigénica aunque en el proceso de modificación hayan perdido su acción tóxica (toxoide). La inmunidad es activa porque el infectado o vacunado elabora sus propios elementos defensivos y además es de larga duración porque los anticuerpos ya elaborados como proteínas que son, se metabolizan y eliminan por los excretores en un período no superior al mes el aparato encargado de su formación sigue trabajando y reponiendo constantemente por un tiempo bastante larga, los anticuerpos que van desapareciendo del torrente circulatorio.

Immunidad Activa Adquirida - Las defensas se consiguen como consecuencia de la penetración en el individuo de un agente invasor que lo enferma. No obstante el huesped invadido consigue elaborar las células y anticuerpos específicos los que permanecen en el organismo aún mucho después de haber desaparecido el agente infectante. (12)

Immunidad Pasiva

Es la protección rápida pero poco duradera que se adquiere cuando se introduce al organismo anticuerpos (defensas) formados por otras personas o animales que padecieron la enfermedad (gamaglobulinas) y (sueros), lo cual constituye (inmunidad pasiva artificial); también es (inmunidad pasiva natural) la protección que una madre con anticuerpos brinda a su hijo a través de la placenta cuando esta embarazada y posteriormente a través de la leche materna; ésta protección no es permanente y dura poco tiempo; sin embargo, es de vital importancia para mantener la salud del niño en los primeros meses de vida.

(12) MARGNI, Anibal. Op. cit. p.25

3. Inmunización

Es la forma segura y efectiva de que el organismo se defienda de ciertas enfermedades desarrollando anticuerpos, mediante la introducción de una vacuna (tomada, inhalada o inyectada), compuesta por microorganismos vivos atenuados o bien por microorganismos muertos o por partes de ellos, que no puedan causar la enfermedad.

Esta permite que el cuerpo produzca los anticuerpos que combatirán contra los microorganismos y continuarán en guardia permanente.

4. Vacunas

Las vacunas son sustancias que al ser introducidas en el organismo, ya sea por inyección o tomadas, permiten que el cuerpo produzca defensas contra la enfermedad. (13)

Los objetivos de la aplicación de las vacunas son:

- a) Evitar la infección y la enfermedad.
- b) Disminuir la gravedad del cuadro clínico.
- c) Abatir la frecuencia de complicaciones graves. (14)

(13) S.S. Op. cit. p.14 - 16

(14) KUMATE, Jesús. Inmunización y Vacunas. p. 23

Una persona puede ser vacunada inyectandole organismos muertos que ya no pueden causar enfermedad pero que aún poseen sus antígenos químicos, o bien por inyección de organismos vivos que han sido atenuados, es decir, que han crecido en medios especiales de cultivo o que pasaron por una serie de animales hasta que alcanzaron una mutación que no provoca enfermedad. Aún cuando todavía poseen antígenos específicos. (15)

Las vacunas de agentes vivos atenuados inducen una respuesta inmunológica similar a la generada, durante la infección natural y eso les confiere una enorme importancia ya que en general, su uso representa un menor número de dosis y es mayor la duración de la memoria inmunológica, debido a que la dosis inicial del agente vacunal se multiplica en el receptor.

El proceso de vacunación ha sido empleado durante siglos para obtener inmunidad artificial contra enfermedades específicas, lo cual ha sido el triunfo más significativo de la medicina. (16)

(15) BENNETTE, Claire. Op. cit. p.40

(16) ESCOBAR, Gutierrez. A. y Col. Vacuna. Ciencia y Salud. p.70

En México las Campañas de Vacunación iniciadas en la década de los años cincuenta han variado un tanto en sus enfoques sociales y operativos, y en consecuencia el grado de efectividad.

Sin embargo su importancia en Salud Pública ha sido formidable y su mayor logro es haber abatido los índices en la tasa de morbilidad y mortalidad de padecimientos como la poliomielitis, el sarampión, la tosferina, la difteria, el tetános y la meningitis tuberculosa. Lo anterior se pone de manifiesto si se analiza la mortalidad en menores de 5 años a causa de enfermedades prevenibles por vacunación.

Al comparar los datos de 1969 y 1987 se observa un decremento del 86%, lo que representa la disminución aproximadamente de 15,000 muertes de infantes y preescolares de ese mismo año. (17)

Actualmente la producción de vacunas se realiza en la Gerencia General de Biológicos y Reactivos de la Secretaría de Salud, desde el 1º de Mayo de 1895.

En 1921 fué transformado el Instituto de Higiene y designado Nacional en 1956.

En 1960 fué fundado el Instituto Nacional de Virología y 10 años después el Laboratorio Central de Reactivos. Los tres organismos están en la Gerencia General de Biológicos y Reactivos de la Secretaría de Salud. (18)

(17) IBIDEM, Op. cit. p.93

(18) GARZA, R. J y Col. Simposio. Avances en el uso de Vacunas.
1885 - 1985 p. 128

Edad para la vacuna

La inmunización de un niño no debe hacerse antes de que éste haya alcanzado la madurez inmunológica.

Las aplicaciones de inmunógenos pueden iniciarse entre los 2 y 3 meses de vida y resultan plenamente efectivas después de los 6 meses. Inyecciones de antígenos inmediatas al nacimiento pueden crear tolerancia parcial al inmunógeno.

Después de 6 meses las inmunoglobulinas maternas han desaparecido, de ahí que algunos países Europeos recomiendan iniciar los planes de vacunación a partir de esa edad.

En otros centros se aconseja vacunar a los 3 meses de vida, con un plan de vacunación coordinado para evitar superposición de antígenos y fenómenos de interferencia, especialmente cuando se trata de vacunas antivirales. (19)

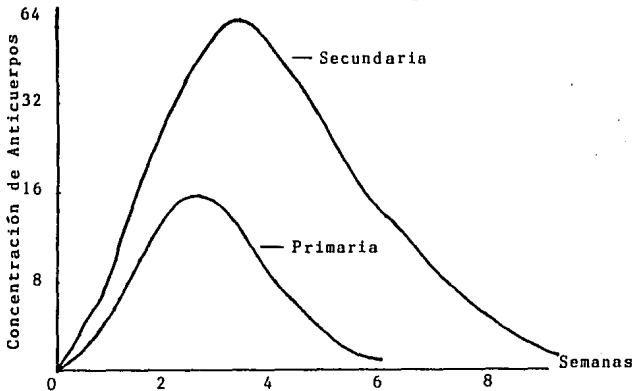
Respuestas Primaria y Secundaria

La respuesta inicial a la vacunación por lo general no principia hasta después de pasados 7 días. La concentración plásmática de anticuerpos alcanza su máximo entre 10 y 12 semanas, aunque la mayoría de los anticuerpos desaparecen de 6 a 8 semanas, ésta respuesta se conoce como respuesta primaria a la vacuna, cuando se aplica otra inyección de la misma vacuna varias semanas o meses más tarde, ocurre una respuesta secundaria, en ese momento, -

(19) MARGNI, Anibal. Op. cit. p. 340

se inicia la liberación de anticuerpos que dura 1 o 2 días - y que alcanza su máximo entre el 4to y 7mo días. Además, la - concentración de anticuerpos llega a ser mucho mayor y éstos subsisten por mucho más tiempo, lo que explica el por qué la vacunación se realiza inyectando una dosis inicial de antígeno, seguida de una o más dosis subsecuentes espaciadas por semanas o meses, generalmente. También explica por qué una dosis de refuerzo de la vacuna, algunas veces se aplica años - más tarde, puede ser sumamente eficaz para alcanzar un grado satisfactorio de inmunidad contra un organismo específico.(20)

Respuestas Primaria y Secundaria durante la aplicación de la vacuna en el organismo



(20) BENNETTE, Claire. Op. cit. p. 41

Vacunación Múltiple

La especificidad de la respuesta inmune permite que la vacunación simultánea con diferentes biológicos sea efectiva, ya que ninguna vacuna interfiere con el efecto protector de la otra, si se aplican simultáneamente.

Las vacunas virales (sabin y antisarampión) pueden aplicarse simultáneamente. Sin embargo, si el día de su aplicación en la Unidad de Salud hay en existencia una de las dos vacunas y debieran aplicarse ambas, es recomendable aplicar la que esta disponible y citar a los 10 días siguientes al niño para aplicarle la otra vacuna viral, ya que si se aplica antes, la producción de interferón que generó la primera vacuna, podría interferir en la capacidad infectiva del virus vacunal del segundo biológico.

La producción de interferón es prácticamente inmediata después de la vacunación, y alcanza su punto máximo aproximadamente a los 3 días declinando a su punto máximo hacia el 7mo o 8vo día posvacunal. Después de este período, la implantación de otro virus no sería afectada por esta molécula. De acuerdo a estos conceptos podemos inferir que si los dos virus vacunales se aplican simultáneamente, la probabilidad de verse afectados es menor, ya que en teoría tienen la misma oportunidad de implantarse e infectar los sustratos celulares del huésped, por lo que una vez implantados los diferentes vi

rus, la replicación viral subsecuente no se ve mayormente afectada, ni la respuesta inmune contra los diferentes virus en particular.

Si un niño requiere la aplicación simultánea de dos vacunas, una viral y la otra de origen bacteriano, o ambas de origen bacteriano, y no hay en existencia las dos vacunas conviene aplicar las que estén disponibles y citar al niño para el día siguiente, si es que ya se tiene el abastecimiento de éste producto, en esta situación no importa el tiempo transcurrido para la aplicación de la otra vacuna, debido a que la mayoría de las bacterias no inducen la producción de interferón.

Podría concluirse entonces, que está demostrado científicamente que se pueden aplicar en forma simultánea todas las vacunas incluidas en el Programa de Vacunación Universal (P. V.U), sin que disminuya su efecto protector. (21)

(21) CONAVA. Programa de Vacunación Universal, Manual de Procedimientos Técnicos. p. 62

En todo plan de vacunación es necesario:

- a) Que el agente vacunante altamente efectivo sea aplicado lo más precozmente posible, dentro de los límites ya indicados.
- b) Que el número de inoculaciones sea el adecuado, de modo de conseguir el máximo de eficacia.
- c) Que la reinmunización se haga dentro de los periodos preestablecidos.

El cumplimiento de éstos requisitos permiten asegurar una correcta protección a los agentes agresores externos. (22)

(22) MARGNI, Anibal. Op. cit. p. 342

5. Normas para la Vacunación

- Todos los menores de 5 años que acuden a cualquier establecimiento de salud en demanda de servicios deberán estar sujetos a la evaluación de su Esquema de Vacunación; si se observa la falta de una vacuna y si el niño esta elegible para recibirla, debera ser aplicada de inmediato.

- El personal de las Instituciones de Salud; pasantes de enfermería, médicos y personal trabajador de la Institución - deberan capacitarse sobre las indicaciones y contraindicaciones de las vacunas y divulgarse las normas vigentes de vacunación, así como corregir el desconocimiento referente a las falsas contraindicaciones.

- Debera proporcionarse atención médica integral para lo cual los medicos deberan solicitar la Cartilla Nacional de Vacunación o comprobante y promocionar la vacunación a partir - de la primera consulta tanto en las Unidades de Primer Nivel, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

- Deben ofrecerse todas las vacunas, durante los días y horas hábiles del año.

- En las salas de espera y mediante material gráfico, deberá presentarse a los padres de familia, mujeres en edad fértil y embarazadas, información sobre la importancia de la inmunización contra las enfermedades prevenible por vacunación.

- Todo el personal de salud debe participar en la promoción permanente del Programa de Vacunación Universal.

- Elaborar una adecuada programación para disponer de manera oportuna de los biológicos e insumos necesarios para las actividades de vacunación.

- Vigilar y mantener una adecuada cadena de frío para evitar accidentes de refrigeración.

- Los líderes de las comunidades en áreas rurales y grupos organizados de la población apoyaran al personal de salud en las actividades de promoción del Programa de Vacunación Universal.

- Aprovechar todas las oportunidades para vacunar a todos los niños, mujeres en edad fértil y embarazadas cuando acudan a los establecimientos de salud.(23)

6. Programa de Vacunación Universal

En base a las atribuciones que le confiere a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en observancia del Artículo 144 de la Ley General de Salud, que establece la obligatoriedad de los Servicios del Sistema Nacional de Salud de suministrar a toda la población susceptible del país, los productos biológicos que ésta requiera, el Ejecutivo Federal determinó la creación del Consejo Nacional de Salud, como instancia de coordinación y consulta con el objeto primordial de promover, apoyar y uniformar las acciones del Sistema Nacional de Salud y de los sectores públicos, social y privado, tendientes a controlar y eliminar las enfermedades transmisibles que se previenen mediante la aplicación de vacunas.

La Organización Mundial de la Salud en Mayo de 1974, aprobó las políticas, estrategias generales y metas del Programa ampliando el de Inmunizaciones, para otorgar servicios de vacunación a todos los niños del mundo para 1990. Lo anterior fué respaldado por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) en Septiembre de 1977. También han sido apoyadas por el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U) , al expresar a todos los jefes del estado el firme compromiso para alcanzar la " Inmunización Universal Infantil " .

En 1972, se estableció en México, El Programa Nacional de Inmunizaciones, que incluyó la aplicación de cuatro productos biológicos básicos: Sabin, D.P.T, Antisarampión y B.C.G.

En 1980 se iniciaron las fases intensivas de vacunación antipoliomielítica y en 1981 contra el sarampión. En 1986 y en respuesta al exhorto de la OPS/OMS de erradicar la transmisión autóctona del virus silvestre de la poliomielitis, se establecieron los " Días Nacionales de Vacunación ". A partir de ese año se fortalecieron algunas acciones y se instrumentaron otras; destacando como medidas de apoyo el " Tercer Día Estatal de Vacunación " acciones inmediatas de control epidemiológico de casos y brotes, la vacunación casa por casa en zonas de alto riesgo, así como el fortalecimiento de la red fría y del sistema de vigilancia epidemiológica.

Las acciones de prevención mediante vacunas, iniciadas en todo el territorio nacional, a partir de 1991, han incrementado las coberturas de Vacunación Universal con las ocho dosis del Esquema Básico en los menores de 5 años, por arriba del 90%. En éste proceso el Programa Nacional de Inmunizaciones fué substituido por el Programa de Vacunación Universal, que es el instrumento programático, operativo y normativo del Sistema Nacional de Salud, orientado a la prevención de seis enfermedades: Poliomielitis, Sarampión, Difteria, Tosferina, Tetános y las formas graves de la Tuberculosis. Cu

ya política principal es apoyar a las entidades federativas, lo que permitió reforzar líneas de acción específicas tales como vacunación con brigadas o zonas de difícil acceso; disminución de las oportunidades perdidas de vacunación; fortalecimiento de la participación comunitaria, y la programación de las actividades desde el nivel operativo, en base a los censos nominales de la población menor de 5 años.

Para continuar exitosamente el Programa requiere mantener el apoyo político, técnico, financiero y promocional hasta ahora recibido, así como el reforzamiento de la participación de las instituciones gubernamentales del país y de los organismos públicos, sociales y privados.

La actividad sustantiva del Programa de Vacunación Universal es la aplicación de ocho dosis de vacuna a los niños menores de 5 años. Sin embargo, también consideran: vacunación de niños de 5 - 14 años de edad y de mujeres en edad fértil, con énfasis en el grupo de embarazadas. (24)

(24) CONAVA, Op. cit. p. 35 - 36

7. Participación del Personal de Salud en la Capacitación y en la Aplicación de las Vacunas

Una necesidad urgente y creciente es educar al público, y a los profesionales sobre la forma de combatir la tolerancia cada vez mayor, la cual esta relacionada, con una diversidad de factores; como son el número creciente de familias inestables, familias inmigrantes que desconocen los programas de salud, y la eficacia de las vacunas.

En muchos centros de consulta externa el personal de salud a menudo no cuenta con suficiente información sobre las vacunas aunado a esto , el estilo transitorio de vida del individuo o familia, y la falta de responsabilidad de los adultos para llevar registro detallado de las inmunizaciones que ellos o sus hijos han recibido.

La enseñanza sobre la importancia de llevar un registro adecuado de las vacunas es una forma de asegurar el cumplimiento del Esquema Básico de Vacunación. El personal de salud puede encomendar los registros sobre el estado de las inmunizaciones de las personas , directamente a ellas mismas.

(25)

Las consideraciones religiosas y de tipo personal que algunas veces impiden la aceptación individual de la inmunización, como en el caso de grupos y cultos religiosos que se oponen a la administración de vacunas a sus hijos, aunque - tal objeción es una violación a la Ley General de Salud. (26)

No obstante el método empleado para mejorar los niveles de inmunidad se basa en que las familias y usuarios deben de recibir enseñanza básica de la inmunización en general y de las vacunas en particular.

Las enfermeras y otros trabajadores de salud en la comunidad deben esforzarse por disminuir el impacto negativo que tiene ésta para recibir las vacunas, a través de motivar a la comunidad para su participación.

La enseñanza progresiva sobre la salud, impartida en las escuelas es otra forma de ampliar el conocimiento sobre las inmunizaciones.

El adiestramiento al personal vacunador debiera realizarse durante las dos semanas previas a cada semana de vacunación, en donde se darán a conocer los lineamientos generales en el manejo, conservación y aplicación de las vacunas, así como el mantenimiento de la red fría.

(26) FULGINITI, Vecent. Inmunizaciones en la Práctica Médica

En la capacitación se deberá insistir sobre las indicaciones y contraindicaciones de cada vacuna.

Se deberá hacer incapié en la búsqueda de antecedentes vacunales, con el propósito de iniciar o completar esquemas, reiterando que la vacuna sabin se aplica indiscriminadamente.

En relación al sistema de información deberá resaltarse el correcto llenado de los formatos y el envío oportuno y adecuado de la información a los niveles superiores correspondientes, especificando el número de dosis aplicada por grupos de edad, Municipio ó Institución.

ESQUEMA DE VACUNACION

De acuerdo a la epidemiología de las enfermedades que previene el Programa de Vacunación Universal (P.V.U), sabemos que aún en ausencia de prevención específica, entre el 70 y 80 % de los niños al cumplir 5 años de edad, ya han desarrollado anticuerpos contra algunas de ellas debido a que han estado en contacto con los agentes que provocan estas enfermedades. En función de estas características y debido a que algunas vacunas como la D.P.T no son recomendables a edades mayores a los 5 años, se ha observado que el grupo de edad, en las que los biológicos del (P.V.U), tienen mayor probabilidad de inducir respuestas inmunes exitosas, es en el de menores de 5 años. Sin embargo el Sistema Nacional de Salud no puede permanecer inmóvil ante los niños que han llegado a una edad mayor a los 4 años sin completar su Esquema de Vacunación, o que requieren refuerzos vacunales. Por esta razón se dispone de dos esquemas de vacunación a los cuales se les ha denominado Básico y Complementario.

1. Esquema Básico de Vacunación

El esquema básico esta orientado a las seis enfermedades referidas anteriormente, cabe señalar que en el caso de la vacuna Sabin, debe brindarse una dosis a todos los recién nacidos, la cual como podra observarse no esta contemplada - en el cuadro N° 1, debido a que ésta dosis se considera preliminar y por lo tanto no forma parte del esquema básico.

Por otra parte en el cuadro N° 1 se señala que la edad de inicio con Sabin y D.P.T es a los dos meses, y que el intervalo entre las dosis subsecuentes es de dos meses. Conviene aclarar que dicho intervalo podría acortarse a seis semanas si fuera necesario, por lo que el personal de salud debe actuar con criterio técnico flexible que le permita vacunar a los niños cuyas familias utilizan poco los servicios de sa lud, o a los que, por vivir en areas de difícil acceso, conviene acortarles el período entre las dosis a seis semanas.

Si por alguna razón el intervalo entre dos dosis subsecuentes de Sabin o D.P.T se alarga más allá de dos meses, - (sin importar cuanto tiempo) no es necesario reiniciar el esquema de vacunación con estos biológicos, ya que la respuesta inmune, tiene memoria y la segunda o tercera dosis de estas vacunas las activan en el momento en que se aplican. - Por otra parte las dosis de Sabin que se aplican en forma in

discriminada, en los Días Nacionales de Vacunación (D.N.V) o en cualquier fase intensiva de vacunación, deben aprovecharse para completar esquemas si procede. Con respecto a la vacuna B.C.G debe considerarse que uno de los mayores efectos protectores de ésta vacuna es contra la meningitis tuberculosa, la cual epidemiológicamente es más frecuente en los menores de cuatro años de edad y sobre todo en los menores de un año de edad, por lo que no debe perderse la oportunidad de - vacunar a todos los recién nacidos con este biológico. Si por alguna razón ésta vacuna no se aplica al nacimiento debe administrarse en el primer contacto que se establezca con los Servicios de Salud.

ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

Menores de 5 años

(Preferentemente completar antes del año de edad)

V A C U N A	Nº DE DOSIS	EDAD PRIMERA DOSIS	INTERVALO ENTRE DOSIS
SABIN	3	2 meses	2 meses *
D. P. T	3	2 meses	2 meses *
ANTISARAMPION	1	9 meses	
B. C. G	1	Recién nacido **	

* El intervalo entre la dosis puede reducirse a 6 semanas. Si por alguna razón los intervalos se alargan (más de 6 - meses), no es necesario reiniciar el esquema, ya que la - memoria inmunológica responde adecuadamente (Krugman, 499)

** Si no se le aplica al niño esta vacuna al nacer, se le de - berá administrar en el primer contacto con los Serv - de Salud, o en los subsecuentes.

2. Esquema Complementario de Vacunación

La razón fundamental del esquema complementario es el reforzamiento de la memoria inmunológica que han dejado los biológicos aplicados dentro del esquema básico. En el caso de las vacunas B.C.G y Antisarampión, también permiten la primovacunación de aquellos niños que por diversos motivos no recibieron estas vacunas antes de los 5 años de edad.(28)

(28) CONAVA, Op. cit. p. 60 - 62

ESQUEMA COMPLEMENTARIO DE VACUNACION

V A C U N A	Nº DE DOSIS	EDAD
SABIN	Cuantas veces sea ofrecida en las campañas.	0 a 5 años
D. P. T	2	2 y 4 años
TOXOIDE TETANICO	2	Mujeres en edad fértil, embarazadas y población en riesgo.
ANTSARAMPION	1	6 años o al entrar a la Esc. Primaria
B. C. G	1	6 años o al entrar a la Esc. Primaria

Está demostrado científicamente que se pueden aplicar en forma simultánea todas las vacunas incluidas en el (P.V. U), sin que disminuya su efecto protector, ni aumenten significativamente las reacciones secundarias. Tal es el caso de las vacunas Sabin y D.P.T, que pueden aplicarse juntas.

VACUNAS DEL ESQUEMA BASICO

1. Vacuna Antipoliomielitica

La poliomiелitis también llamada parálisis infantil, es una enfermedad infectocontagiosa aguda que penetra al cuerpo por la boca o por la nariz y afecta las extremidades, principalmente las piernas, causando parálisis flácida, invalidez y hasta la muerte.

Es causada por el virus polio que pertenece a la familia picornavirus del grupo de los enterovirus y presenta tres variantes antigénicas serológicamente diferenciales: Bruhilde o tipo I, Lansing o tipo II y León o tipo III; siendo el más frecuente en México hasta antes de los Días Nacionales de Vacunación el tipo I. Sin embargo en 1990 fue cuando se aislo más frecuentemente el tipo III correspondiendo a los últimos casos que se notificaron ya que desde ese último año no se han notificado casos en la República Mexicana. (29)

Es probable que existiera la poliomiелitis en México antes de la llegada de los Españoles.

En 1949 el Dr. Salvador Subiran logró establecer el Co

(29) CONAVA. Programa de Vacunación Universal. p. 64

mite Nacional para la Investigación, Control y Tratamiento de la poliomielitis y desarrolló un intenso control epidemiológico de detección, aislamiento y atención de casos poniendo especial esmero en rehabilitación.

A partir de 1955 la vacuna inactivada tipo Salk fué elaborada y usada sistemáticamente sobre la población infantil.

La vacuna Sabin de virus atenuados se produjo en 1971 - en el Instituto Nacional de Virología de la Secretaría de Salud. (30)

1.1 Composición

Tipo Sabin:

Es un biológico elaborado con virus de la poliomielitis (poliovirus) vivos atenuados el poliovirus tipo I con - 1,000.000 DICT 50 (Dosis infectantes del 50% de cultivos de tejido), el poliovirus tipo II con 100.000 DICT 50 y el poliovirus tipo III con 600.000 DICT 50, es decir con virus - que ya no pueden producir la enfermedad pero si estimulan al organismo para que forme sus defensas o anticuerpos.

La vacuna Sabin mexicana se presenta en frasco transparente y gotero separado, con una capacidad de 25 dosis de 4

(30) GARZA, R. Juan y Col. Simposio. Avances en el uso de Vacunas. 1885 - 1985 p. 128

gotas cada uno. El color de esta vacuna varía del rosa mexicano al rojo granate.

La presentación Belga que se usa más frecuentemente en los Días de Vacunación, es un frasco gotero con tapa que contiene 25 dosis de 2 gotas cada una. En estado líquido el color de ésta vacuna varía del ámbar al rosa.

1.2 Indicaciones y Contraindicaciones

Para la prevención de la poliomielitis parálitica se administra a todos los niños menores de 5 años, debe aplicarse a niños que presenten infecciones respiratorias o diarreas, cuidando en éste último caso que se le aplique al niño una nueva dosis cuando la diarrea desaparezca.

No se recomienda su aplicación a niños con fiebre alta (más de 38.5°C), ni a los enfermos que estén en estado de gravedad (tratamiento con corticoesteroides e infecciones asintomáticas con el virus del VIH).

1.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad

La vacuna Sabin se aplica por vía oral, en tres tomas con intervalo de 2 meses entre una y otra. La dosis es de 4 gotas en la presentación mexicana y de 2 gotas en la belga.

Es indispensable aún cuando el niño ya tenga su esquema completo de vacunación, vacunarlo durante las fases de vacunación y en presencia de brotes.

1.4 Técnica de Aplicación

- Identifique la vacuna tomando en cuenta: fecha de recepción, caducidad, homogeneidad, color y procedencia (Belga o Mexicana).

- Identifique al niño por su nombre y verifique su edad.

- Revise la Cartilla de Vacunación o comprobante.

- Interrogar a la madre o familiar sobre el estado de salud del niño.

- Explicar a la madre qué vacuna le va a aplicar y cómo lo va hacer y número de dosis que requiere para quedar protegido.

- Hablarle con cariño al niño para que ponga menos resistencia.

- Lavarse las manos.

- Indique al familiar del niño que se siente y tome al niño en sus brazos.

- Tomar el frasco gotero del termo, cuidando tenerlo abierto el menor tiempo posible.

- Presione suavemente el mentón del niño para que abra la boca.

- Mantener con cuidado el frasco gotero en posición ver
tical a la boca del niño para dejar caer las gotas de vacuna.

- Administre 2 gotas de vacuna Belga o 4 gotas si se -
trata de la Mexicana y espere a que el niño se la trage.

- Evite que el gotero toque la boca del niño, si es así
deséchelo.

- Guarde de inmediato el frasco gotero y mantenga cerra
do el termo.

- Haga las anotaciones en la Cartilla Nacional de Vacu-
nación y formatos correspondientes, si no presenta cartilla
entregue un comprobante de aplicación.

- Indicar a la madre o familiar del niño la fecha de la
próxima dosis de ésta vacuna, y que debe traer la Cartilla -
Nacional de Vacunación.

1.5 Reacciones Posvacunales

Este producto biológico generalmente no produce reaccio
nes indeseables.

1.6 Recomendaciones a los Familiares

- Indicar a la madre que no debe alimentarlo al seno ma
terno durante los 30 min siguientes a la administración de -
la vacuna.

- Informar al familiar del niño que ésta vacuna no causa ninguna reacción secundaria.

- Indicar a la madre o familiar del niño la fecha de la próxima dosis de ésta vacuna y que debe traer su Cartilla Nacional de Vacunación. (31)

2. Vacuna D. P. T

La vacuna D. P. T protege al niño contra tres enfermedades, Difteria, Tosferina y Tetános.

DIFTERIA

Es una enfermedad infectocontagiosa aguda de las amígdalas, faringe, nariz y de la piel.

Es causada por; la tóxima de un microorganismo llamado - *Corynebacterium diftheriae* o bacilo diftérico que entra al cuerpo por la nariz, la boca o una herida de la piel, y afecta principalmente a los niños menores de 3 años que no están vacunados.

TOSFERINA

Es un síndrome denominado coqueluchoide de evolución aguda y altamente contagiosa caracterizado por accesos de tos de tipo espasmódico y paroxístico acompañado de silbido inspiratorio al final de dichos paroxismos.

Es causada por; una bacteria llamada *Bordetella pertussis* que penetra al cuerpo por la nariz o la boca y se caracteriza por accesos de tos con un silbido agudo.

Afecta más a los niños menores de 5 años y es más grave cuando menos edad se tiene.

TETANOS

Es una enfermedad infecciosa aguda provocada por el *Clostridium tetani*

tridium tetani, caracterizada por contracciones musculares de los musculos esqueléticos de cualquier parte del cuerpo, en particular de la mandibula, produciendo la denominada (risa sardónica).

Los fundadores fueron el Dr. Angel Gavino y el Dr. José ph Girard en 1905 - 1913 los cuales produjeron sueros anti-diftericos, antitetanicos y de la tuberculina, en el Instituto Bacteriológico Nacional.

En 1940 se elaboró la vacuna antipertussis simple, y 8 años después se realizó en combinación exitosa con toxoide diftérico, para 1954 se pudo agregar el toxoide tetánico. Posteriormente en 1960 las autoridades sanitarias iniciaron la campaña intensiva de vacunación con D. P. T, siendo una vacuna obligatoria de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. (32)

2.1 Composición

Es un biológico que contiene los toxoides tetánico 15 - LF (Unidades de Floculación) y diftérico 15 LF, además de microorganismos muertos de Bordetella pertussis 4 U.I (Unidades Internacionales).

(32) GARZA. R, Juan y Col. Op.cit. p.129

Se presenta la mayoría de las veces en frascos de cristal transparentes con tapón de hule y sello de aluminio, su contenido líquido es de 5 ml que equivale a 10 dosis.

Su color varía de café claro a blanco perla.

2.2 Indicaciones y Contraindicaciones

Prevención contra la Difteria, Tosferina y Tetános en niños de 2 meses a 4 años de edad.

No se debe de vacunar a niños con:

Inmunodeficiencias (SIDA en estado asintomático), antecedentes de daño cerebral o convulsiones sin tratamiento. Niños mayores de 5 años. Historia personal de reacciones severas a la vacuna.

2.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad

La vacuna D. P. T se aplica en tres dosis de 0.5 ml vía intramuscular profunda en el ángulo inferior interno del cuadrante superior externo de la región glútea, otra opción puede ser en la cara anterior del muslo a partir de los 2 meses de edad, con intervalo de 2 meses cada dosis. Los refuerzos se aplican uno a los 2 años y el otro a los 4 años de edad.

2.4 Técnica de Aplicación

(Misma técnica de aplicación p.60)

Para aplicar la vacuna

- Quitar la tapa metálica del frasco con biológico.
- Agitar el frasco suavemente y limpiar el tapón de hule con una torunda húmeda.

- Con la jeringa y agujas desechable estéril extraer - 0.5 ml de la vacuna del frasco, cuidando dejar una pequeña burbuja de aire en la jeringa, con el propósito de que en el momento de la inyección arrastre el residuo de vacuna que queda en la luz de la aguja, lo contrario ocurriría que al retirar la aguja dicho residuo " se riegue " en el trayecto que deja la misma en el músculo, ocasionando quemadura de los tejidos (por el alumbre y/o hidróxido de aluminio) incrementándose las reacciones locales.

- Cuando sea posible es conveniente utilizar una aguja estéril para sacar la vacuna con cada aplicación y otra para aplicarla, si se emplea una sola aguja para ambas acciones se introducirá al frasco lo mínimo necesario; para evitar que el cuerpo de la aguja " se moje " con el producto y, con esto disminuir o evitar las reacciones locales; no debe usarse aguja piloto, ya que si no se cambia con cada aplicación aumenta el riesgo de contaminación en el frasco.

- Colocar inmediatamente después el frasco de la vacuna en el termo.

- Pedir al familiar del niño o persona, a ser vacunada que descubra la región glútea (si es niño que lo acueste en sus piernas y lo sujete).

- Limpiar con una torunda la región donde se va a aplicar la vacuna.

- Fijar la piel con los dedos índice y pulgar.

- Introducir firmemente la aguja y aspirar para asegurarse que no ha puncionado un vaso sanguíneo. Si aparece sangre, retirar levemente la aguja (sin extraerla del todo) - y cambiar un poco de dirección. Introduzca de nuevo y repita los pasos hasta que no aparezca sangre.

- Presionar el émbolo lentamente para que penetre el biológico.

- Fijar ligeramente la piel con una torunda cerca del sitio donde esta insertada la aguja y retirar la jeringa inmediatamente después de haber introducido el líquido.

- Desechar la jeringa y torunda en la bolsa de desechos.

2.5 Reacciones Posvacunales

En la mayoría de los niños se presenta:

Dolor, inflamación y enrojecimiento en el sitio de la -
inyección, malestar general y fiebre ligera que dura uno o -
dos días. El nódulo que se forma en el sitio de la inyección
suele persistir varias semanas; no se debe dar masaje.

2.6 Recomendaciones a los Familiares

Indique al familiar del niño vacunado que:

- No aplique fomentos ni bolsas de agua caliente en el sitio de la inyección.
- No de masaje en el sitio de la inyección.
- Verifique la temperatura del niño con frecuencia.
- Explique si presenta temperatura mayor de 38.5°C debe bañar al niño con agua tibia, cuidando que no se exponga a - cambios bruscos de temperatura, en caso de continuar con la fiebre administrar acetaminofen supositorio 1 cada 8 horas, - no administrar acetilsalicílico (mejoalito, aspirina).
- Informe sobre las reacciones que pueden presentarse - y explique que las molestias desapareceran entre el 2do. y - tercer día después de la aplicación de la vacuna, y que en - el caso de que persistan acuda al médico.

- Indique a la madre o familiar la fecha de la próxima dosis de éste biológico e indique que presente el comprobante o la Cartilla Nacional de Vacunación para su actualización.

3. Vacuna Antisarampionosa

Es un padecimiento agudo altamente contagioso, caracterizado por la presencia de un período prodrómico o catarral en el que se presenta fiebre elevada (mayor de 38.5°C), malestar general rinorrea hialina, conjuntivitis, tos seca y manchas de Koplik en la mucosa oral. Presenta también una fase eruptiva o exantemática, en la que aparecen lesiones maculol-eritematosas, que inician en la región retroauricular, extendiéndose posteriormente al resto de la cara, para continuar en el tronco, descendiendo hasta las extremidades inferiores.

Es causada por el virus del sarampión que entra en el organismo por la nariz, boca y/o mucosas de los ojos, afecta a cualquier edad, pero principalmente a los niños menores de 5 años de edad.

El virus fué aislado en 1954, por Enders y Peebles y éste hallazgo propició el advenimiento de vacunas efectivas.

La producción de la vacuna en México se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Virología desde 1970. Actualmente en 1978 fué desarrollada y consiste en la utilización de células diploides humanas como sustituto inoculado con una capa vacunal de virus previamente adaptada.

Cada dosis de 0.5 ml contiene no menos de 10,000 DICT 50 (Dosis infectantes del 50 % de cultivo de tejido).

3.1 Composición

La presentación de éste biológico y su coloración varia con el tipo de vacuna y su productor; por lo que antes de su utilización debe leerse el instructivo. La vacuna de producción nacional, elaborada Edmonston zagreb se presenta en frasco ampula con tapón de hule y cubierta de aluminio, conteniendo el biológico liofilizado, acompañado con otra ampollita diluyente, la mayoría de las veces se presenta en frasco de 10 dosis, aunque también se presenta en frasco de tres dosis.

La vacuna ya mezclada es de color rosa o amarillo claro

3.2 Indicaciones y Contraindicaciones

Para la protección del sarampión en los niños a partir de los 9 meses de edad y que no han padecido la enfermedad. Se debe de aplicar a los 9 meses y a los 6 años de edad o al entrar a la escuela primaria.

La aplicación en otras edades, sólo se justifica en situaciones epidemiológicas especiales; se vacunará a niños de 6 meses a 15 años de edad, contactos primarios de casos de sarampión que no hayan padecido la enfermedad y tengan antecedentes negativos de vacunación.

Los niños vacunados entre los 6 y 7 meses deberán recibir otra dosis al cumplir 9 meses de edad.

Puede aplicarse a niños infectados con el virus VIH, o del SIDA pero que esten en la fase asintomática.

No debe aplicarse a niños con tratamiento con corticosteroides, que padezcan leucemia o linfoma, que hayan padecido sarampión, que padezcan enfermedades neurológicas (como tumores, hidrocefalia o convulsiones sin tratamiento).

3.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad

Se aplican 2 dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida - por vía subcutánea de la región deltoidea (tercio medio) - del brazo izquierdo; la primera a los 9 meses y la segunda a los 6 años de edad.

3.4 Técnica de Aplicación

(Misma técnica de Aplicación p.60)

Para aplicar la vacuna

- Descubrir la región deltoidea del brazo izquierdo y pedir a la madre que recargue y sostenga con una mano la cara del niño en su pecho y con la otra, el brazo a inyectar, para evitar movimientos bruscos.

- Realizar la antisépsia de la región deltoidea con una torunda húmeda.

- Tomar la jeringa de 1 ml y cargarla con 0.5 ml de vacuna.

- Hacer un ligero pliego en la región con los dedos índice medio y pulgar e introducir la aguja formando un ángulo de 45° sobre el plano de la piel.

- Sujetar el pabellon de la aguja para fijar la jeringa y aspirar suavemente, para asegurarse de no puncionar un vaso sanguíneo.

- Introducir la vacuna lentamente y al terminar retirar la aguja con rapidez, sin presionar ni dar masaje.

- Desechar la jeringa y torunda en la bolsa de desechos.

3.5 Reacciones Posvacunales

Entre el 3ro y 2lvo días, aunque más comúnmente entre el 5to y llvo día después de la vacunación, pueden presentarse reacciones como fiebre no mayor de 38.5°C con una duración de 24 a 48 horas; erupción parecida a la del sarampión natural, pero de menor intensidad. Existe otro tipo de reacciones como rinorrea hialina, conjuntivitis y diarrea, todas ellas ligeras y autolimitadas.

3.6 Recomendaciones a los Familiares

- Informar a la madre o responsable del niño que entre el 3ro y 4vo día después de la vacunación puede presentarse fiebre, la que generalmente es menor de 38.5°C.

- En caso de fiebre, puede controlarla colocando compresas de agua a la temperatura ambiente sobre la cabeza y abdomen del niño o bañarlo con agua tibia o bien dar gotas o aplicar supositorios de acetaminofen.

- Evitar el uso de salicilatos (aspirina, mejoralito),

- Eventualmente erupción en la piel que desaparece sola.

- En caso de que aparezca, no requiere aplicación tópica de medicamentos.

- Proporcionar líquidos abundantes al niño.

- Recordar al familiar del niño que acuda a las próximas citas para la aplicación de otros biológicos en las fechas indicadas; además, que no olvide llevar su Cartilla Nacional de Vacunación.

4. Vacuna Antituberculosa

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa crónica y de lenta evolución que se presenta a cualquier edad y afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar a otros órganos del cuerpo, como los riñones, las meninges (envoltura del cerebro).

Es causada por un microorganismo llamado Mycobacterium tuberculosis o báculo de Koch, que entra al cuerpo por la nariz o la boca.

La tuberculosis es una enfermedad antigua en México. Su individualización en el siglo XIX y su alta incidencia relacionadas con las características imperantes en la vida urbana y las malas condiciones laborales llamaron la atención de los médicos y profanos. En 1882 fué identificado por Koch su germen causal y pronto descubrió la tuberculina.

En 1891 era empleado en México por el Dr. Eduardo Liceaga en tratamiento de pacientes tuberculosos. En 1925 el Director del Instituto Nacional de Higiene Dr. Fernando Ocaranza obtuvo del propio Calmette cultivos de bacilos atenuados y a partir de 1931 inicio la producción de la vacuna B. C. G.

En 1960 se pudo orientar el tratamiento de la tuberculosis a su prevención, intensificandose la vacunación masiva con B. C. G liofilizada.

4.1 Composición

Es un biológico con bacterias o microorganismos vivos - atenuados (Calmette - Guerin) cepa danesa 1331 atenuada de *Mycobacterium bovis* 2.5 mg para (25 dosis) y 5 mg (50 dosis). Se presenta en ampollitas, una de color ámbar con la vacuna liofilizada de 10, 25 y 50 dosis, acompañada con otra ampollita de cristal transparente que contiene 2.5 ml ó 5 ml de solución isotónica como diluyente.

4.2 Indicaciones y Contraindicaciones

En todo niño recién nacido sano que pese más de 2 kg o en el primer contacto con los servicios de salud hasta los - 14 años de edad para conferir protección activa de la infección tuberculosa.

No debe aplicarse a niños con peso menor de 2 kg, que - presenten lesiones dérmicas en el sitio de aplicación, que - presenten fiebre alta, inmunodeficiencias, infecciones renales, y tratamiento con corticoesteroides y evitar aplicarse en niños infectados con VIH (SIDA) y que presenten síntomas de la enfermedad.

4.3 Vía de Administración, Dosis y Periodicidad

La vacuna B. C. G se aplica por vía intradérmica, a nivel de la inserción inferior del deltoides derecho.

Es dosis única de 0.1 ml (1 décima de mililitro), - aplicada a los recién nacidos o en el primer contacto con los servicios de salud; la revacunación es a los 6 años de edad o al ingreso a la primaria.

4.4 Técnica de Aplicación

(Misma técnica de aplicación p.60)

Para la aplicación

- Pedir al familiar que tome asiento y sienta al niño en sus piernas y recarge la cara del infante sobre su pecho.
- Destapar la jeringa de 1 ml o de 0.5 ml y cargarla - con 0.1 ml de la vacuna, purgar y verificar que sea la dosis correcta.
- Descubrir el brazo derecho y hacer la antisépsia con una torunda húmeda en la región deltoidea.
- Sujetar el tercio superior del brazo por la parte - axilar impidiendo el movimiento.
- Restirar la piel con los dedos pulgar e índice de la mano izquierda del vacunador.

- Tomar la jeringa con la mano derecha e introducir la aguja longitudinalmente por vía intradérmica.
- Fijar la jeringa con el pulgar izquierdo y proceder a introducir el biológico lentamente.
- Debe formarse una pápula de aspecto parecido a la cáscara de naranja.
- Retirar la aguja del lugar puncionado estirando la piel para perder la luz del orificio que deja la aguja y así impedir que salga la vacuna.
- Depositar la aguja y jeringa en la bolsa de desechos.

4.5 Reacciones Posvacunales

Evolución normal de la vacuna: la pápula producida por la inyección desaparecía aproximadamente media hora después de su aplicación. En la primera semana de la aplicación aparecía la mácula (mancha roja en forma redonda) la cual a la segunda semana se endurece por lo que puede palparse; el nódulo se formará entre la 4ta y 6ta semana, sobre él se desarrollará una úlcera entre la 8va y 12va día y posteriormente se formará una costra, de la cual, quedará una cicatriz permanente de entre 4 y 8 mm de diámetro.

4.6 Recomendaciones a los Familiares

- No aplicar sustancias y medicamentos en el sitio de aplicación.

- No se debe tocar el sitio de aplicación excepto para la limpieza la cual se hará suavemente con agua y jabón.

- Evitar rascado o agresiones en el sitio de aplicación

- Recomendar la utilización de ropa holgada.

- Cortar las uñas del niño y mantener aseadas sus manos

- Que lleve al niño al médico en caso de que las molestias sean muy marcadas.

- Citar a revisión al niño para observar la evolución de la vacuna a los 4 meses de haberse aplicado. (33)

(33) CONAVA, Op. cit. p. 114 - 121

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RED FRIA

1. Antecedentes

Los productos biológicos que se utilizan en el Programa de Vacunación Universal, pueden tener basicamente dos procedencias productos nacionales y extranjeros. Las vacunas de producción nacional son fabricadas por el Instituto Nacional de Virología, que produce la vacuna antipoliomielitica y antisarampionosa, y por otra parte, El Instituto Nacional de Higiene que produce las vacunas D.P.T, Toxoide Tetánico y B. C.G.

Por otra parte se cuentan con vacunas importadas las que a su llegada a México son concentradas en las camaras frías de aislamiento de la Gerencia General de Biológicos y Reactivos.

Todas las vacunas sin importar su procedencia son muestreadas y sometidas a pruebas de potencia, esterilidad, inocuidad y estabilidad en el laboratorio de Salud Pública, una vez que han sido aprobadas, son concentradas en las camaras de distribución de la Gerencia General de Biológicos y Reactivos.

Lo anterior tiene como propósito garantizar que en el primer nivel de la red frío se cuente con productos bioló-

gicos confiables para asegurar el éxito del Programa de Vacunación Universal.

2. Concepto

La red o cadena de frío es " El sistema logístico que comprende al personal, equipo y procedimientos para transportar y mantener las vacunas a temperaturas adecuadas desde el lugar de fabricación hasta las personas que habrán de ser vacunadas " (Organización Panamericana de la Salud). (34)

La cadena se integra por tres niveles:

a) Nivel Nacional (Central)

Esta constituido por el Instituto Nacional de Higiene (donde se hacen las vacunas bacterianas), el Instituto Nacional de Virología (las vacunas virales), y la Gerencia General de Biológicos y Reactivos, que cuenta con grandes cámaras frías.

b) Nivel Estatal o Delegacional.

Representado por las Jefaturas o Delegaciones Estatales del Sistema Nacional de Salud, con refrigeradores y/o cámaras frías. Las vacunas se conservan a una temperatura de 2 a 8°C.

(34) IBIDEM. Op. cit. p.149

c) Nivel Local.

Son las Jurisdicciones, Zonas y Unidades Aplicativas - que cuentan, generalmente con refrigeradores y están a temperatura de 2 a 8 °C. Cuando la vacuna se maneja en campo se ha ce por medio de termos debiendo conservar la temperatura en tre 4 y 8°C. (35)

3. Elementos que la Integran

Refrigerador

Es un elemento indispensable para el logro de los objetivos del Programa de Vacunación Universal, pues produce el frío para conservar la vacuna adecuadamente entre 2 y 8°C.

Posición y ubicación correcta del refrigerador

- Debe estar a la sombra y alejado de toda fuente de calor y contaminación.

- A 15 cm, de la pared y dejando un espacio de al menos 20 cm del techo.

- Perfectamente nivelado.

- Alejado de áreas con un gran tránsito de personas, especialmente ajenas al servicio de inmunizaciones.

Colocación de los frascos del biológico

- Estos deben colocarse en los dos estantes superiores del refrigerador.

- Está absolutamente contraindicado colocar al biológico en la puerta.

- Los frascos deben permanecer en charolas perforadas y se deben mantener secos.

- Deben colocarse juntos los frascos o ampollitas de la misma vacuna y mismo lote.

- Las bandejas deben estar descubiertas por su parte superior para que el aire circule, igualmente se debe dejar un pequeño espacio entre los frascos de vacuna de tal forma que no impida el paso del aire frío.

- En el estante superior deben colocarse las vacunas virales (Antipoliomielítica y Antisarampión) y la B. C. G.

- En el estante siguiente se colocan las vacunas D. P. T Td y Toxoide tetánico.

- El acomodo de los frascos se debe hacer conforme a la fecha de caducidad, los lotes más próximos a vencer se pondrán al frente, dejando en la parte posterior los que tienen fecha de caducidad más prolongada.

- Los diluyentes (perfectamente identificados) deben almacenarse en la charola junto a su respectivo biológico.

- En caso de requerirse ese espacio se puede colocar en el último nivel.

- No almacene biológico en bolsas de polietileno. (36)

Debe contarse además con otros accesorios que no forman parte del refrigerador pero que coadyuban a la conservación de vacunas: paquetes congelados, charolas perforadas y botellas de plástico con agua (esto sirve para recuperar más rápidamente la temperatura interna cuando se abre la puerta), tarjetas para identificación del biológico, formato para el registro de la temperatura, chapa o candado y la leyenda " ALTO NO LA ABRA " pegada en la puerta. (37)

TERMOMETROS

El termómetro es un elemento importante, ya que nos indica la temperatura a que están las vacunas. Existen varios tipos de termómetros los más comunes son los de columna de mercurio que se colocan en la parrilla superior del refrigerador junto a las vacunas.

Verificación de la Temperatura

- Revisar todos los días del año, la temperatura de los estantes donde se encuentran las vacunas en el refrigerador.
- Debe efectuarse lectura y registro de la temperatura mediante gráficas en hojas de registro y control de la tempe-

(36) IBIDEM. Op. cit. p.61

(37) CONAVA. Programa de Vacunación Universal Manual de Procedimientos Técnicos. p.160

ratura al menos dos veces al día. (Ver anexo)

- El termómetro no debe ser sacado del refrigerador sin embargo, si esto es necesario, se puede hacer sólo por unos segundos para realizar la lectura.

4. Manejo de los Termos

El termo es un elemento de traslado más utilizado desde nivel nacional hasta las brigadas de vacunación en el nivel local.

Existen dos tipos de termos, el termo auxiliar, el cual se utiliza en la Unidad de Salud para evitar abrir el refrigerador, cada vez que haya necesidad de un biológico, pues con ello se evita la pérdida de frío del refrigerador.

El termo para trabajo de campo: es el que se utiliza para transportar y conservar el biológico es de aproximadamente 10 litros de capacidad y de preferencia debe ser de plástico, rígido y lavable.

Cuidado del Termo

Este debe manejarse con mucho cuidado y colocarse siempre en posición horizontal, nunca en el suelo, protegido de la luz solar directa, alejado de fuentes de calor y humedad, así como de corrientes de aire, también debe resguardarse de posibles accidentes como tropiezos, travesuras de los niños,

etc. Y nunca utilizarlo como asiento.

Existen dos formas de mantener el frío en los termos, - para lograr que el biológico se conserve dentro del rango de seguridad de temperatura (4 - 8°C).

1. Con paquetes congelantes: siempre que se disponga de ellos se deben usar los paquetes y la forma ideal de colocarlos es formando un cubo, quedando al centro el biológico.

2. Con bolsas de hielo: se escogen bolsas de polietileno de tamaño adecuado el termo y se llena de hielo " frape " de tal manera que se pueda formar " paquetes de hielo " que se colocan igual que los congelantes.

Colocación del Biológico en el Termo

Dentro del " cubo " formado por los paquetes frios o por las bolsas con hielo se coloca un vasito contenedor perforado y en él, los frascos de biológico y diluyente.

Todo el biológico debe quedar encerrado por el " cubo " formado por los paquetes frios.

Protección de los Frascos del Biológico

Se debe evitar que los frascos de vacuna se húmezcan y se mojen, por lo que no deben estar en contacto directo con el hielo, así mismo se deben acomodar adecuadamente en el vasito contenedor para evitar que se golpee o se rompa.

Para Tomar la Temperatura del Biológico

Antes de iniciar la jornada solicite al supervisor que revise la temperatura del biológico en el termo, verifique - que la temperatura mínima sea de 4°C y dentro del rango (4 - 8°C).

El termosensor del termómetro (vástago) debe colocarse en el lugar donde esta el biológico y no en contacto con el hielo, de lo contrario se leera la temperatura de éste último.

Al Final de la Jornada

Solicitar al supervisor que mida la temperatura de las - vacunas en el termo antes de hacer la entrega del biológico - que no se utilizo, de los frascos empleados, y de los frascos contaminados si los hubiera.

También se entregaran las jeringas y agujas utilizadas - en la jornada, así como hojas de registro.

Lavar y secar el termo y dejarlo en un sitio seguro don- de no se dañe, para poder utilizarlo nuevamente. (38)

MANEJO DE LA CARTILLA DE VACUNACION

1. Concepto

La Cartilla Nacional de Vacunación es un documento válido para toda la República Mexicana que permite el control - del Esquema Básico de Vacunación que todo menor de 5 años debe tener.

2. Objetivos

General

Aportar un instrumento de control de las acciones de vacunación que actualmente se dirigen a los menores de 5 años en el país.(39)

Específicos

Lograr en forma progresiva y sistemática la posesión y actualización del documento en el total de la población menor de 5 años.

(39) IBIDEM. Op. cit. p.67

Propiciar que los padres o responsables del niño, sepan que vacunas se le han ministrado a los menores, a que edad y que dosis ministrarles.

Permitir al personal vacunador conocer qué vacunas se le han aplicado al menor y que dosis ministrarle.

Proporcionar a los padres o tutores información básica sobre el desarrollo infantil.

Apoyar en la gráfica específica, el registro del peso del niño en relación con la edad. (40)

Descripción

La Cartilla Nacional de Vacunación consta de : una hoja de cartulina dividida en dos caras.

La Externa presenta tres divisiones: en la primera se aprecia la presentación de la misma, la leyenda de su carácter oficial, el sello " GRATIS " y los logotipos de las Instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. En la segunda se proporciona información sobre algunas pautas de desarrollo infantil. Finalmente la tercera incluye la gráfica correspondiente a la curva de peso infantil.

Por la cara Interna en su parte superior hay un espacio para la Clave Unica de Registro de Población y los datos generales del menor, tales como Nombre, fecha de Nacimiento y

lugar, Domicilio, Fecha y Lugar de Registro. A continuación presenta el " Esquema Básico de Vacunación " , el cual identifica en cuatro columnas, el tipo de vacuna, la enfermedad que previene, la dosis del Esquema Básico de Vacunación y de los refuerzos, la edad en que se debe aplicar y la fecha de vacunación.

Aspectos Generales

La Cartilla Nacional de Vacunación se entrega de manera gratuita en todos los niveles aplicativos de vacunas, así como en las oficinas del registro civil en toda la República. Su uso es obligatorio en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como en aquellas que también apliquen vacunas como la Secretaria de Salud, IMSS, ISSSTE, DIF, SEDE-NA, SECMAR, DDF, INI, PEMEX, SCT y todas las demás que participan en la operatividad de los Programas de Vacunación.(41)

3. Actividades del Vacunador

- El vacunador entregará la Cartilla Nacional de Vacunación a todos los niños que no cuenten con el documento, ya - sea por no estar registrados o por no haber en existencia en

(41) CONAVA. Op. cit. p. 144 - 145

el registro civil en el momento de su registro.

- La reposición del documento lo realizará el vacunador cuando se encuentre alguna cartilla en mal estado o poco legible, anotando en la nueva cartilla las fechas de las vacunas recibidas anteriormente.

- Para la actualización de la Cartilla se revisaran los comprobantes que tenga la madre o el responsable del niño. - En el caso de los menores vacunados en el extranjero deberá presentarse al vacunador un certificado de vacunación del país donde la vacuna le fué aplicada.

- En cada ocasión se anotará la fecha de aplicación de la vacuna, en el espacio correspondiente.

- Durante la entrega de cartillas, el vacunador llenará un listado especificando: número de cartillas proporcionadas por localidad, Municipio, Jurisdicción Sanitaria, los nombres y domicilios de los niños a los que se les proporcione la cartilla y el motivo de la entrega. Este listado se entregará al nivel inmediato superior.

- El vacunador copiará la Clave Unica de Registro de Población (CURP) del acta de nacimiento y la anotará en la cartilla que entrega. Cuando no se cuente con el acta de nacimiento, el vacunador dara indicaciones al responsable del menor en el sentido de acudir al registro civil más cercano para que el niño sea registrado y se le proporcione la CURP correspondiente.

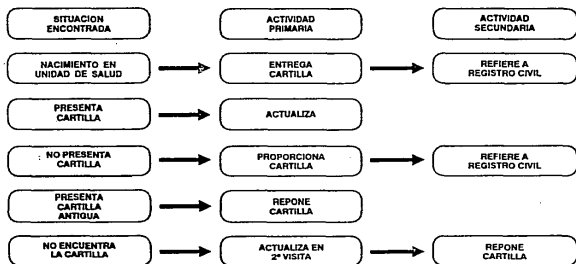
- Los demás datos los anotará el vacunador en la Cartilla Nacional de Vacunación según se indica en el instructivo para el llenado.

- En el Esquema Básico de Vacunación, el vacunador anotará la fecha de vacunación en el espacio correspondiente al biológico aplicado.

CoNaVa

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION

FLUJO DE ENTREGA DE CARTILLAS



5. Instructivo de Llenado

1 - CURP (Clave Unica del Registro de Población).

En este espacio, el oficial del registro civil pegará la etiqueta de la CURP.

El vacunador anotará dicho número tomándolo del acta de nacimiento del menor.

2 - SEXO

Marcar con una " X " el correspondiente a " MASC " (Masculino), " FEM " (Femenino) del menor, según el caso.

3 - NOMBRE

Registrar en el orden siguiente.

- Primer apellido
- Segundo apellido
- Nombre (s) del menor

4 - FECHA DE NACIMIENTO

Anotar la misma fecha del acta de nacimiento y llenar los espacios en el orden siguiente.

- Las dos últimas cifras del año
- Número del mes
- Día de nacimiento

5 - LUGAR DE NACIMIENTO

Registrar en el orden siguiente:

- Calle y número donde vive el menor (sector, Mza.)

- Colonia o localidad
- Ciudad o población
- Entidad federativa

6 - DOMICILIO DEL MENOR

Registrar en el orden siguiente:

- Calle y número donde vive el menor (Sector o Manzana)
- Colonia o localidad
- Ciudad o población
- Entidad federativa

7 - FECHA DE REGISTRO

Registrar en el orden siguiente:

- Las dos cifras últimas del año de registro del ni
ño
- Número del mes
- Día del registro

8 - LUGAR DE REGISTRO

Registrar en el orden siguiente:

- Ciudad o población
- Municipio o Delegación política
- Entidad federativa

9 - ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

En el espacio correspondiente a la vacuna y dosis aplicada, el vacunador anotará la fecha de aplicación de ésta. (42)

(42) IBIDEM. Op. cit. p. 146 - 148

II - RESULTADOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUADRO N° 1

EDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
MUNICIPIO DE COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO.

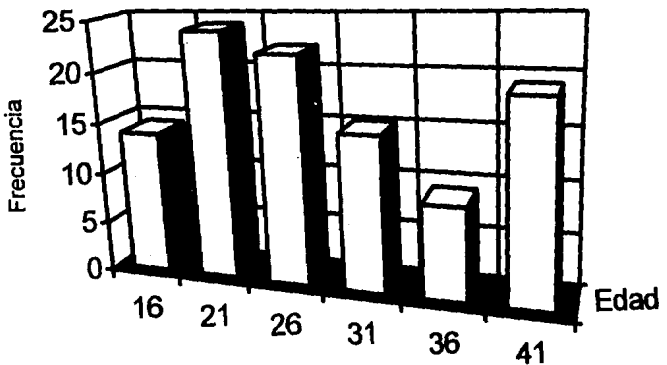
EDAD	F	%
16 - 20	14	13.59
21 - 25	24	23.30
26 - 30	22	21.36
31 - 35	15	14.56
36 - 40	9	8.74
41 - +	19	18.45
TOTAL	103	100.00

FUENTE: ENTREVISTA REALIZADA EN LAS COMUNIDADES DE CARRERA
LARGA, PLAYA DEL CARRIZAL Y YETLA, JULIO - AGOSTO
1994.

GRÁFICA No. 1

EDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL MUNICIPIO DE COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO

HISTOGRAMA



FUENTE: IDEM, CUADRO No.1

CUADRO N° 2

SEXO DE LOS FAMILIARES QUE CONTESTARON

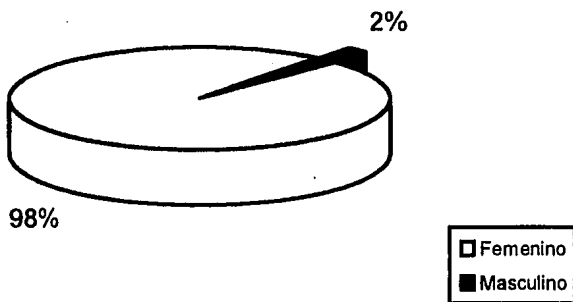
LA ENTREVISTA

S E X O	F	%
FEMENINO	101	98.06
MASCULINO	2	1.94
TOTAL	103	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO N° 1

GRÁFICA No. 2

SEXO DE LOS FAMILIARES
QUE CONTESTARON LA ENTREVISTA



FUENTE: IDEM, CUADRO No.2

CUADRO N° 3

PARENTESCO DE LAS PERSONAS QUE CONTESTARON CON LOS

MENORES DE 5 AÑOS

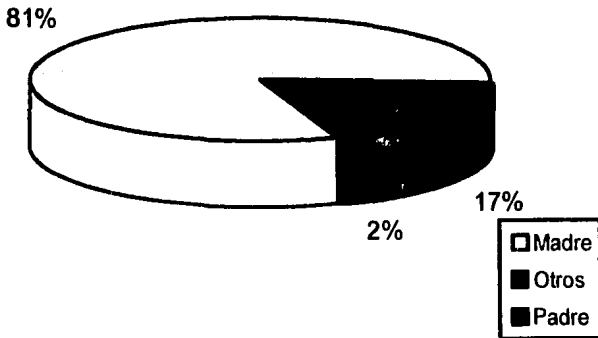
P A R E N T E S C O	F	%
MADRE	84	81.56*
PADRE	2	1.94
HERMANOS	-	-
OTROS	17	16.50
TOTAL	103	100.00

* Se aumento una centésima

FUENTE: IDEM, CUADRO N° 1

GRÁFICA No. 3

PARENTESCO DE LAS PERSONAS
QUE CONTESTARON LA ENTREVISTA
CON LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No.3

CUADRO N° 4

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES DE
LOS MENORES DE 5 AÑOS

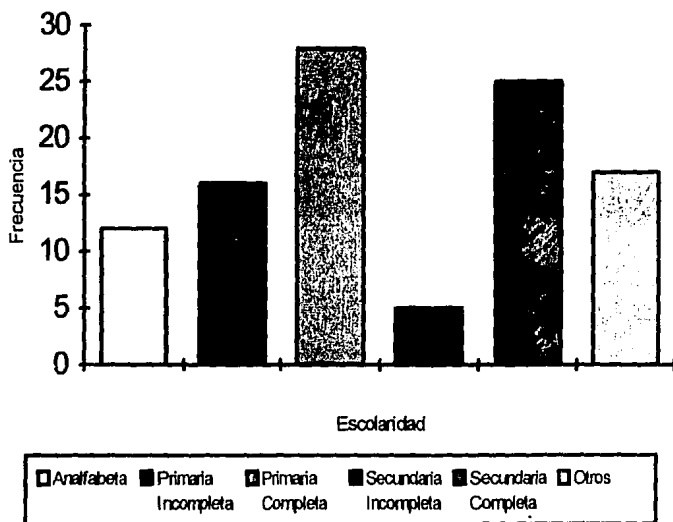
ESCOLARIDAD	F	%
ANALFABETA	12	11.66*
PRIMARIA INCOMPLETA	16	15.53
PRIMARIA COMPLETA	28	27.18
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	4.86
SECUNDARIA COMPLETA	25	24.27
OTROS	17	16.50
TOTAL	103	100.00

* Se aumento una centésima

FUENTE: CUADRO, N° 1

GRÁFICA No. 4

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES
DE LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No.4

CUADRO N° 5

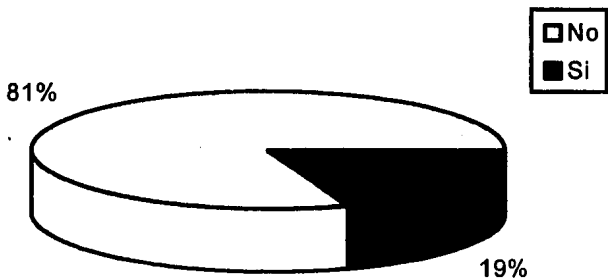
CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LAS VACUNAS
QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS
MENORES DE 5 AÑOS

O P C I O N	F	%
NO	83	80.58
SI	20	19.42
TOTAL	103	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO N° 1

GRÁFICA No. 5

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LAS VACUNAS
QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No.5

CUADRO N° 6

NUMERO DE ENFERMEDADES CONTRA LAS QUE PROTEGEN LAS
 VACUNAS QUE CONTESTARON LOS FAMILIARES
 DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

O P C I O N	F	%
NO SABE	9	8.74
1*	8	7.77
2	20	19.42
3	37	35.92
4	18	17.47
5	2	1.94
6	9	8.74
TOTAL	103	100.00

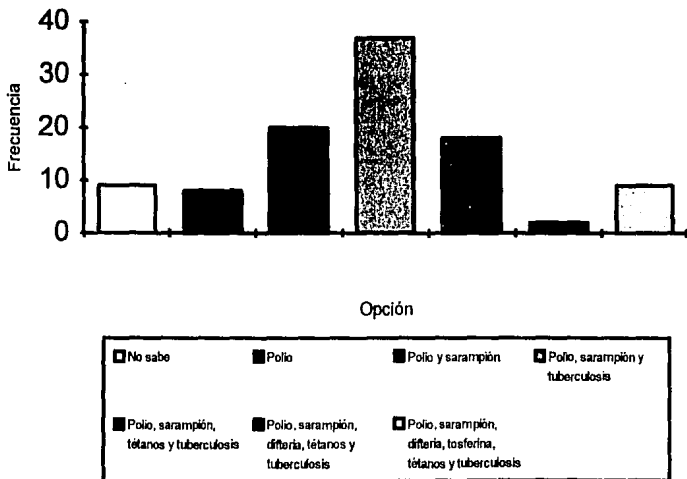
* CLAVES

FUENTE: IDEM, CUADRO N° 1

- 1 - Polio.
- 2 - Polio, sarampión.
- 3 - Polio, sarampión y tuberculosis.
- 4 - Polio, sarampión, tetános y tuberculosis.
- 5 - Polio, sarampión, difteria, tetános y tuberculosis.
- 6 - Polio, sarampión, difteria, tetános, tosferina y tuberculosis.

GRÁFICA No. 6

NÚMERO DE ENFERMEDADES CONTRA LAS QUE PROTEGEN LAS VACUNAS, QUE CONTESTARON LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS.



FUENTE: IDEM, CUADRO No.6

CUADRO N° 7

CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD DE LAS VACUNAS
 POR LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS
 MENORES DE 5 AÑOS

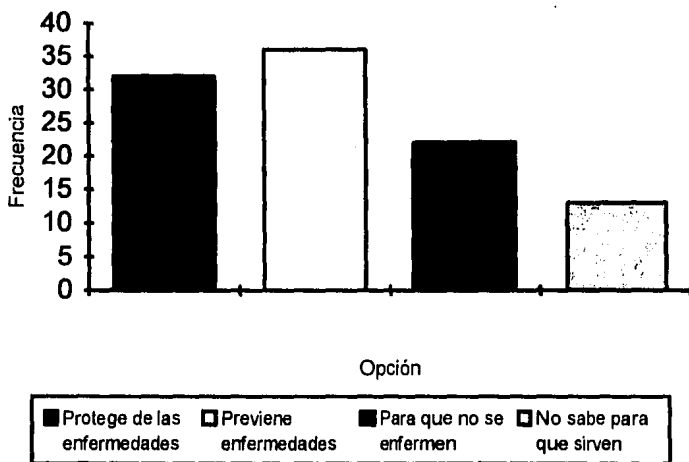
O P C I O N	F	%
PROTEGE DE LAS ENFERMEDADES	32	31.06
PREVIENE ENFERMEDADES	36	34.95
PARA QUE NO SE ENFERMEN	22	21.36
NO SABE PARA QUE SIRVEN	13	12.63*
TOTAL	103	100.00

* Se aumento una centésima

FUENTE: IDEM, CUADRO N° 1

GRÁFICA No.7

CONOCIMIENTO DE LA UTILIDAD DE LAS VACUNAS
POR LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No.7

CUADRO N° 8

MOTIVOS POR LOS QUE CONSIDERAN IMPORTANTE
 APLICARLES LAS VACUNAS A LOS
 MENORES DE 5 AÑOS

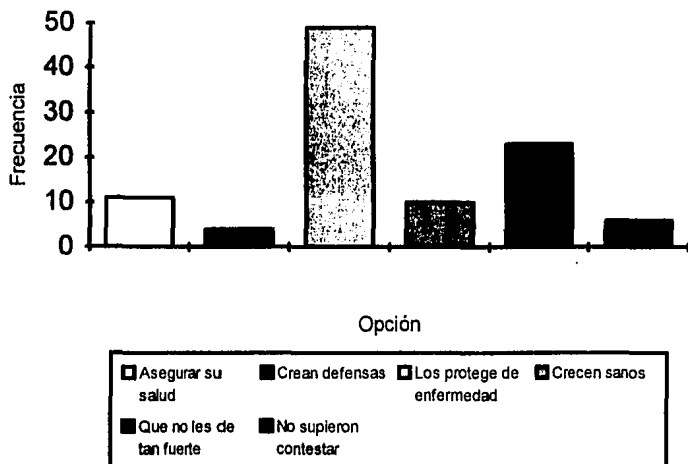
O P C I O N	SI		NO	
	F	%	F	%
ASEGURAR SU SALUD	11	10.68	-	-
CREAN DEFENSAS	4	3.89*	-	-
LOS PROTEJEN DE ENFERMEDAD	49	47.57	-	-
CRECEN SANOS	10	9.71	-	-
QUE NO LES DE TAN FUERTE	23	22.33	-	-
NO SUPIERON CONTESTAR	-	-	6	5.82
TOTAL	97	94.18	6	5.82

* Se aumento una centésima

FUENTE: IDEN, CUADRO N° 1

GRÁFICA No.8

MOTIVOS POR LOS QUE CONSIDERAN IMPORTANTE APLICARLE LAS VACUNAS A LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No. 8

CRUADRO N° 9

PADRES DE FAMILIA QUE SABEN A QUE EDAD SE
DEBEN APLICAR LAS VACUNAS A
LOS MENORES DE 5 AÑOS

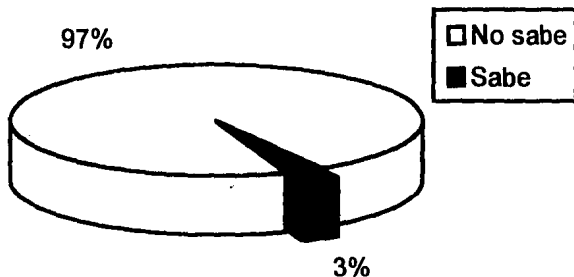
O P C I O N	F	%
NO SABE	100	97.09*
SABE	3	2.91
TOTAL	103	100.00

* Se aumento una centésima

FUENTE: IDEN, CUADRO N° 1

GRÁFICA No.9

PADRES DE FAMILIA QUE SABEN A QUE EDAD SE DEBEN APLICAR LAS VACUNAS A LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No.9

CUADRO N° 10

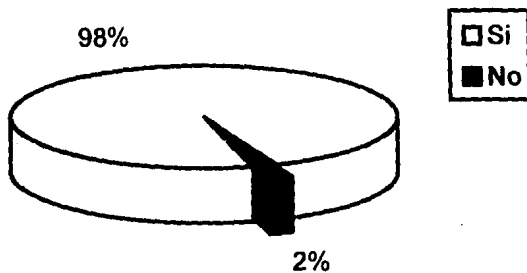
FAMILIARES QUE CONOCEN LA EXISTENCIA DE LA CARTILLA
DE VACUNACION DE LOS MENORES
DE 5 AÑOS

O P C I O N	F	%
SI	101	98.06
NO	2	1.94
TOTAL	103	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO N° 1

GRÁFICA No.10

FAMILIARES QUE CONOCEN LA EXISTENCIA
DE LA CARTILLA DE VACUNACIÓN
DE LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO No.10

CUADRO N° 11

FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS QUE HAN
RECIBIDO PLATICAS DE VACUNAS POR
EL PERSONAL DE SALUD

PERSONAL DE SALUD	F	%
MEDICO	2	1.94
ENFERMERA	4	3.89*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	.97
PASANTE	-	-
OTROS	-	-
TOTAL	7	6.80

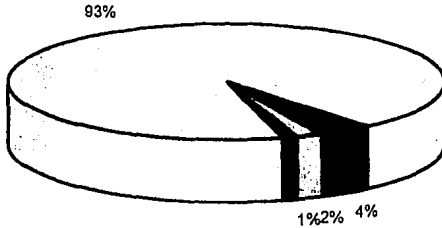
* Se aumento una centésima

NOTA: El resto de la población que representa el 93.20% no
ha recibido pláticas de vacunas.

FUENTE: IDEN, CUADRO N° 1

GRÁFICA No. 11

FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE HAN RECIBIDO PLÁTICAS DE VACUNAS
POR EL PERSONAL DE SALUD



FUENTE: IDEM, CUADRO No.11

**Análisis y Descripción de la Entrevista
a Padres de Familia**

De las encuestas realizadas en las tres comunidades del Módulo I y II del Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero, en relación a los grupos de edad de los familiares de los menores de 5 años, se observó que el mayor porcentaje 23.30 % se encuentra en el intervalo de 21 - 25 años, el 21.36 % corresponde al grupo de edad entre 26 - 30 años; con el 18.45% los familiares que tienen más de 41 años, entre los 31 y 35 años se encuentra el 14.56 %, en el grupo de 16 a 20 años el 13.59 %, por último de 36 a 40 años con 8.74 %.

Esto nos muestra que la edad de los familiares de los menores de 5 años predomina entre 21 a 25 años y de 26 a 30 gente joven, así mismo el grupo de más de 41 años de edad que corresponden a adultos maduros son padres de algunos de los menores de 5 años quienes en ocasiones son más responsables de éstos. (cuadro N°. 1)

En lo que se refiere al sexo de los familiares que contestaron la entrevista se encontró que el 98.06 % son del se xo femenino, correspondiendo a madres con el 81.56 %. El 16.50 % corresponde a otros familiares entre ellos abuelas y tías gente que en ocasiones se hace cargo de los menores, lo cual indica que las mujeres siguen siendo responsables del cuidado de la salud de los hijos y sólo el 1.94 % de los fa-

miliares resultarán ser padres. (cuadro N° 2 y 3)

Con relación al grado de escolaridad de los familiares se observa que el 27.18 % tienen estudios de Primaria Comple^{to}, le siguen los de Secundaria Completa con 24.27 % posteriormente el 16.50 % que corresponde a otros (maestros, secretarias, enfermeras etc), el 15.53 % tiene Primaria Incompleta y el 11.66 % son Analfabetas en éstos últimos da como resultado la falta de información sobre el Esquema Básico de Vacunación lo que repercute en la salud de los menores (cuadro N° 4)

Con respecto al conocimiento que tienen los familiares sobre la existencia de las vacunas, se encontró que el 80.58% no las conocen, esto se refleja en el número de enfermedades contra las cuales protegen las vacunas, que contestaron los familiares, ya que el 35.92 % sólo menciona la poliomielitis sarampión y tuberculosis, el 19.42 % contesto poliomielitis y sarampión, el 8.74 % sabe las 6 enfermedades que son: poliomielitis, sarampión, difteria, tosferina, tetános y tuberculosis para las que protegen las vacunas, al igual, para los que no saben contra que los protegen (cuadro N° 5 y 6)

De acuerdo a la respuesta que proporcionaron los familiares se establece que el 34.95 % opinan que las vacunas les sirven para prevenir enfermedades, el 31.06 % menciona que sirven para proteger de las enfermedades, y el 12.63 % no sabe para que sirven. (cuadro N° 7)

También mencionaron los motivos que consideran importantes para aplicarles las vacunas como son: protegerlos de enfermedad con 47.57 %, que no les da tan fuerte la enfermedad 22.33 %, y el 10.68 % para asegurar su salud y sólo el 3.89% mencionó que es para crearles defensas. Siendo éste último - los que tienen una idea más clara sobre la importancia que tiene el aplicarle las vacunas a los menores de 5 años.

Con lo cual nos podemos dar cuenta, que la mayoría de - los familiares tienen idea de que las vacunas son preventivas, aunque lo mencionen de diferente manera; como en el caso de que crezcan sanos o para que no se enfermen. (cuadro N° 8)

Con relación al cuadro N° 5 resulto que el 19.42 % de - los familiares que conocen la existencia de las vacunas, sin embargo, los familiares que saben a que edad se aplican las vacunas son el 2.91 % siendo éstas 3 encuestas contestadas por una Auxiliar de salud, una Enfermera y una Educadora de Jardín de niños. (cuadro N° 9)

En las 103 encuestas aplicadas 98.06 % conocen la existencia de la Cartilla Nacional de Vacunación, sólo como un - formato sin tomar en cuenta: su importancia, los datos que se registran, las fechas de aplicación de cada vacuna y las enfermedades que se previenen. Lo que repercute en el mal manejo del Esquema Básico de Vacunación. (cuadro N° 10)

El 6.80 % de los familiares que han recibido pláticas de vacunas, han sido proporcionadas por: Personal de Enfermería con 3.89 %, Médicos con 1.94 % y por Auxiliar de Enfermería con 0.97 % lo que explica el por qué la falta de información sobre vacunas en las comunidades y la falta de interés por parte de los familiares de los menores, así como del Personal de Salud por darles pláticas a la población y por cumplir con los Esquemas Básicos de Vacunación, ya que el 93.20 % nunca han recibido pláticas de vacunas. (cuadro N° 11)

Análisis del llenado de la Cartilla Nacional de Vacunación

Ficha de Identificación

De las 124 Cartillas analizadas se encontró que el (58.87 %) no tienen la ficha de identificación con todos los datos, ya que carecen de sexo, lugar de nacimiento, domicilio, fecha de registro y lugar del mismo; el (29.84 %) presenta la Cartilla con todos los datos que debe llevar la ficha de identificación, y el (11.29 %) carecen de éste documento.

Esquema Básico de Vacunación

En relación a la vacuna B.C.G se puede observar que el (65.45 %) tiene una fecha de registro de la vacuna con un intervalo que va desde los 2 meses de nacido el niño, hasta 3 años después, fecha en la que le es aplicada la vacuna; - además de que en algunas Cartillas sólo se pone la palabra SI, las siglas de la Secretaría de Salud (S.S), o el nombre de la persona que la aplicó, y el (18.18 %) no tienen registrada la fecha, ni con la leyenda de " Cicatriz ". El (16.37 %) presenta la fecha correcta de la dosis que co-rresponde de acuerdo a la edad.

Con respecto a la vacuna SABIN el (62.73 %) no se re-registraron de acuerdo a la fecha y edad que corresponde la dosis, así mismo intervalos que van desde 4 meses hasta 1 año

de diferencia entre cada dosis, además en algunos casos existe confusión, debido a la que la fecha de la 2da dosis es más próxima que la 1ª dosis, y relacionando ésta con la fecha de nacimiento también se presentan periodos muy largos. El (32.73 %) corresponde a la fecha y edad establecidos para cada dosis. Y el (4.54 %) se refiere a aquellas en las que no están registradas las vacunas.

En la vacuna D.P.T el (80.00 %) se observa con el mismo problema que la vacuna SABIN, los intervalos entre cada dosis son muy espaciados (hasta 3 años). El (20.00 %) indica la fecha y edad para cada dosis correspondiente.

En la vacuna Antisarampión se detectó que el (60.00 %) no registra las vacunas a los 9 meses como indica el Esquema Básico de Vacunación, aplicando ésta después de los 9 meses de edad del niño (hasta 2 años). Con un (28.18 %) las que se registraron de acuerdo a fecha y edad de aplicación. Y el resto (11.82 %) que no registran la vacuna.

CUADRO A

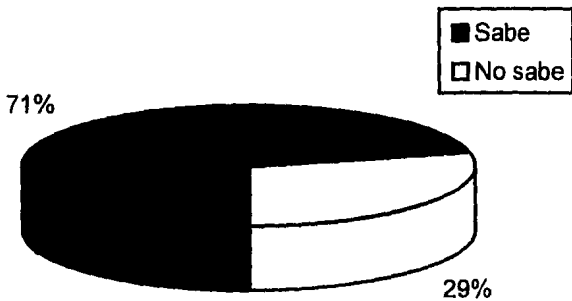
CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD DEL
 CONCEPTO DE VACUNAS EN EL MUNICIPIO DE
 COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO

RESPUESTA	F	%
SABE	5	71.43
NO SABE	2	28.57
TOTAL	7	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD RURAL CONCENTRADO DE COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO, JULIO - AGOSTO 1994.

GRÁFICA A

CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD DEL CONCEPTO DE VACUNA EN EL MUNICIPIO DE COYUCA DE BENITEZ, GUERRERO



FUENTE: IDEM, CUADRO A

CUADRO B

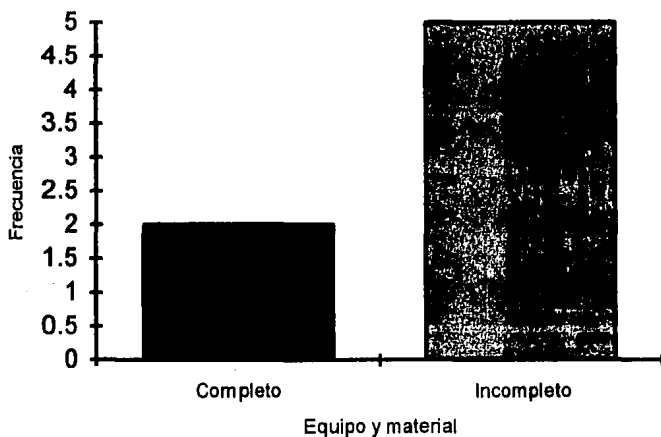
EQUIPO Y MATERIAL BASICO QUE UTILIZA EL PERSONAL
DE SALUD PARA VACUNAR A LOS
MENORES DE 5 AÑOS

MATERIAL Y EQUIPO	F	%
COMPLETO	2	28.57
INCOMPLETO	5	71.43
TOTAL	7	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA B

EQUIPO Y MATERIAL BÁSICO QUE UTILIZA EL PERSONAL DE SALUD PARA VACUNAR A LOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: IDEM, CUADRO B

CUADRO C

CUIDADOS Y TEMPERATURA QUE DEBE TENER
EL TERMO MENCIONADAS POR EL
PERSONAL DE SALUD

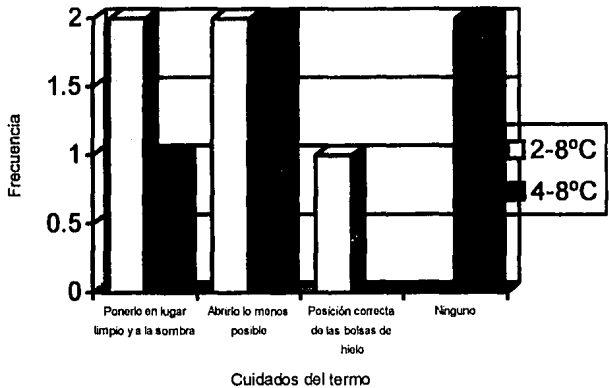
CUIDADOS	2 - 8°C		4 - 8°C	
	F	%	F	%
COLOCARLO EN UN LUGAR LIM- PIO Y A LA SOMBRA	2	20.00	1	10.00
ABRIRLO LO MENOS POSIBLE	2	20.00	2	20.00
POSICION CORRECTA DE LAS BOLSAS DE HIELO	1	10.00	-	-
NINGUNO	-	-	2	20.00
TOTAL	5	50.00	5	50.00

NOTA: En los cuestionarios el Personal menciona más de un
cuidado

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA C

CUIDADOS Y TEMPERATURA QUE DEBE TENER EL TERMO MENCIONADAS POR EL PERSONAL DE SALUD



FUENTE: IDEM, CUADRO C

CUADRO D

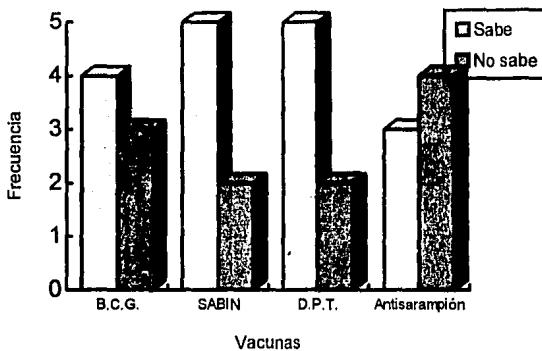
INDICACIONES QUE CITO EL PERSONAL
DE SALUD PARA APLICAR CADA
UNA DE LAS VACUNAS

V A C U N A S	S A B E		N O S A B E		T O T A L	
	F	%	F	%	F	%
B.C.G	4	57.14	3	42.86	7	100.00
SABIN	5	71.43	2	28.57	7	100.00
D.P.T	5	71.43	2	28.57	7	100.00
ANTISARAMPION	3	42.86	4	57.14	7	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA D

INDICACIONES QUE CITÓ EL PERSONAL DE SALUD PARA APLICAR CADA UNA DE LAS VACUNAS



FUENTE: IDEM, CUADRO D

CUADRO E

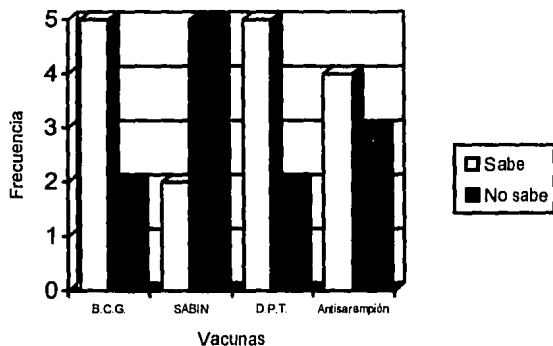
CONTRAINDICACIONES QUE NOMBRO EL PERSONAL
DE SALUD PARA APLICAR CADA UNA
DE LAS VACUNAS

V A C U N A	S A B E		N O S A B E		T O T A L	
	F	%	F	%	F	%
B.C.G	5	71.43	2	28.57	7	100.00
SABIN	2	28.57	5	71.43	7	100.00
D.P.T	5	71.43	2	28.57	7	100.00
ANTISARAMPION	4	57.14	3	42.86	7	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA E

CONTRAINDICACIONES QUE NOMBRÓ EL PERSONAL DE SALUD PARA APLICAR CADA UNA DE LAS VACUNAS



FUENTE: IDEM, CUADRO E

CUADRO F

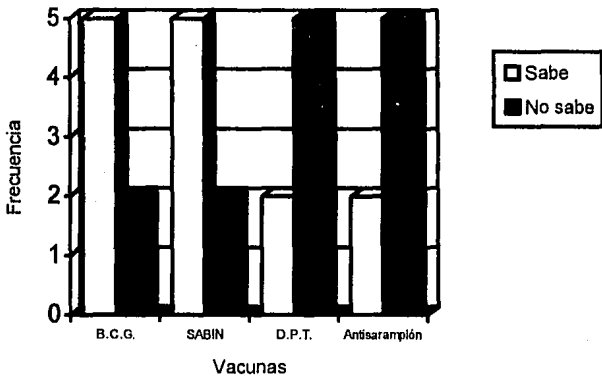
GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL NUMERO DE DOSIS
 POR FRASCO DE CADA VACUNA QUE INDICO
 EL PERSONAL DE SALUD

V A C U N A	S A B E		N O S A B E		T O T A L	
	F	%	F	%	F	%
B.C.G	5	71.43	2	28.57	7	100.00
SABIN	5	71.43	2	28.57	7	100.00
D.P.T	2	28.57	5	71.43	7	100.00
ANTISARAMPION	2	28.57	5	71.43	7	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA F

GRADO DE CONOCIMIENTO EN EL NÚMERO DE DOSIS POR FRASCO DE CADA VACUNA, QUE INDICÓ EL PERSONAL DE SALUD



FUENTE: IDEM, CUADRO F

CUADRO G

COMPOSICION DE CADA UNA DE LAS VACUNAS SEGUN

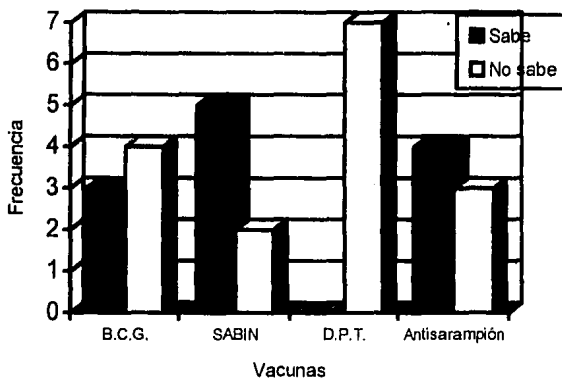
RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD

V A C U N A	SABE		NO SABE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
B.C.G	3	42.86	4	57.14	7	100.00
SABIN	5	71.43	2	28.57	7	100.00
D.P.T	-	-	7	100.00	7	100.00
ANTISARAMPION	4	57.14	3	42.86	7	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA G

COMPOSICIÓN DE CADA UNA DE LAS VACUNAS SEGÚN RESPUESTAS DEL PERSONAL DE SALUD



FUENTE: IDEM, CUADRO G

CUADRO II

PERSONAL DE SALUD QUE SABE LAS REACCIONES
 POSVACUNALES EN EL MENOR DE 5 AÑOS
 DE ACUERDO A CADA VACUNA

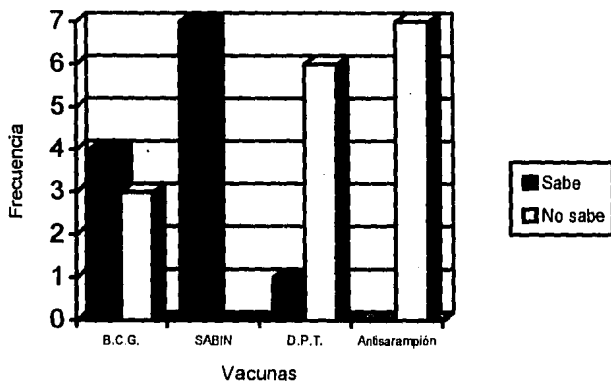
V A C U N A	SABE		NO SABE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
B.C.G	4	57.14	3	42.86	7	100.00
SABIN	7	100.00	-	-	7	100.00
D.P.T	1	14.29*	6	85.71	7	100.00
ANTISARAMPION	-	-	7	100.00	7	100.00

*Se aumento una centésima.

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA H

PERSONAL DE SALUD QUE SABE LAS RELACIONES POSVACUNALES EN EL MENOR DE 5 AÑOS, DE ACUERDO A CADA VACUNA



FUENTE: IDEM, CUADRO H

CUADRO I

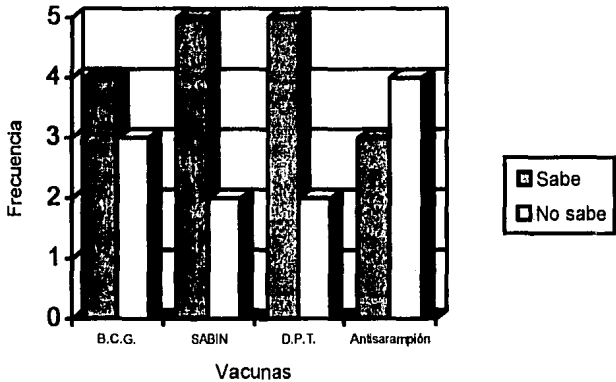
RECOMENDACIONES QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE
SALUD A LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5
AÑOS DESPUES DE APLICAR LAS VACUNAS

V A C U N A	SABE		NO SABE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
B.C.G	4	57.14	3	42.86	7	100.00
SABIN	5	71.43	2	28.57	7	100.00
D.P.T	5	71.43	2	28.57	7	100.00
ANTISARAMPION	3	42.86	4	57.14	7	100.00

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA I

RECOMENDACIONES QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE SALUD A LOS FAMILIARES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DESPUÉS DE APLICAR LAS VACUNAS



FUENTE: IDEM, CUADRO I

CUADRO J

RECURSOS DIDACTICOS CON LOS QUE CUENTA EL PERSONAL DE
SALUD EN SU CENTRO DE SALUD PARA DAR
PROMOCION EN VACUNAS

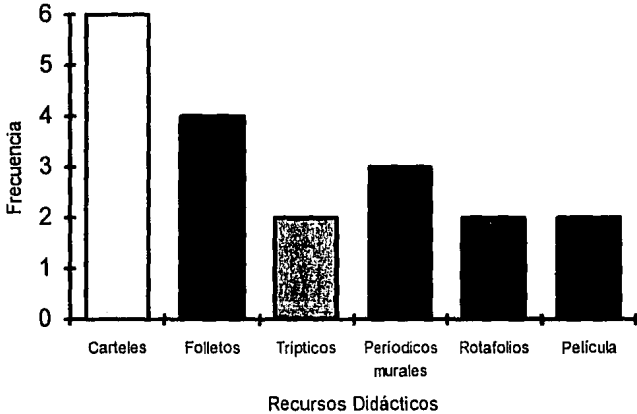
R E C U R S O S	F	%
CARTELES	6	31.57
FOLLETOS	4	21.05
TRIPTICOS	2	10.53
PERIODICOS MURALES	3	15.79
ROTAFOLIOS	2	10.53
PELICULA	2	10.53
TOTAL	19	100.00

NOTA: En algunos de los casos mencionarán más de un recurso.

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA J

RECURSOS DIDÁCTICOS CON LOS QUE CUENTA
EL PERSONAL DE SALUD EN SU CENTRO DE SALUD
PARA DAR PROMOCIÓN EN VACUNAS



FUENTE: IDEM, CUADRO J

CUADRO K

TIPO DE PROMOCION CON EL CUAL EL PERSONAL DE
SALUD DA ORIENTACION A SU COMUNIDAD
SOBRE VACUNAS

O P C I O N	F	%
INFORMACION VERBAL	2	22.22
PLATICAS	2	22.22
VISITAS DOMICILIARIAS	1	11.11
NO SUPO CONTESTAR	4	44.45*
TOTAL	9	100.00

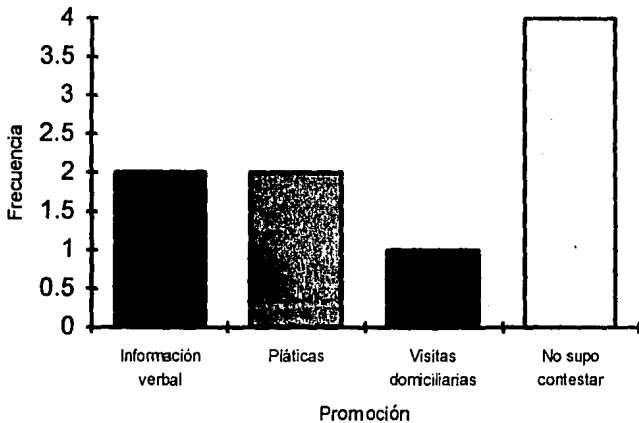
* Se aumento una centésima

NOTA: En algunos casos dieron más de una opción.

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA K

TIPO DE PROMOCIÓN CON EL CUAL EL PERSONAL DE SALUD DA ORIENTACIÓN A SU COMUNIDAD SOBRE VACUNAS



FUENTE: IDEM, CUADRO K

CUADRO L

OPCIONES QUE DIO EL PERSONAL DE SALUD PARA PLANEAR
LA CANTIDAD DE VACUNAS PARA VACUNAR
A SU COMUNIDAD

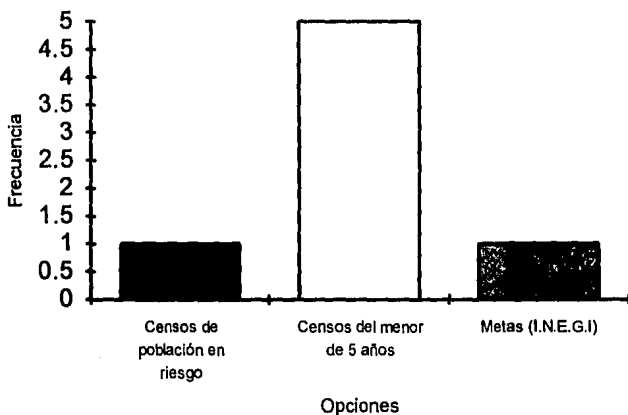
O P C I O N E S	F	%
CENSOS DE POBLACION EN RIESGO	1	14.28
CENSOS DEL MENOR DE 5 AÑOS	5	71.44*
METAS (I . N . E . G . I)	1	14.28
TOTAL	7	100.00

* Se aumento una centésima

FUENTE: IDEM, CUADRO A

GRÁFICA L

OPCIONES QUE DIO EL PERSONAL DE SALUD PARA PLANEAR LA CANTIDAD DE VACUNA PARA VACUNAR A SU COMUNIDAD



FUENTE: IDEM, CUADRO L

Análisis y Descripción del Cuestionario del Personal de Salud

Con relación al cuestionario que se aplicó al Personal del Salud se tomaron en cuenta 7 personas de las cuales son: 1 Jefe de Enfermeras, 2 Supervisoras de módulo del Centro de Salud Rural Concentrado, 2 Pasantes de Enfermería del Centro de Salud Rural Disperso y 2 Pasantes de Medicina, dando un total de 7 cuestionarios.

Con lo que respecta a las características del Personal se encontró lo siguiente:

El 71.4 % definió el concepto de vacunas tomando en cuenta que son sustancias que al introducirse al organismo ya sea por inyección o tomadas, permiten que el cuerpo produzca defensas contra la enfermedad, concepto que se maneja en el marco teórico y el resto 28.6 % no supo definir el concepto lo cual indica la falta de preparación que tiene el personal acerca de vacunas, reflejándose en la poca información (pláticas) que dan a los padres de familia. (cuadro Nº 1)

Además el personal mostró desconocimiento total a la presentación y coloración de cada una de las vacunas.

En base al equipo y material básico que utiliza el Personal de Salud para vacunar, el 71.43 % lo mencionó incomple

to, ya que les faltó el biológico y Cartillas de Vacunación, el 28.57 % describió el equipo y material completo; sin embargo en ambos casos lo citan en desorden sin tomar en cuenta la importancia de cada uno. Lo que refleja una deficiencia en la prestación de servicios, trayendo como consecuencia percances como son: insuficiente abastecimiento de biológico y jeringas, así como la falta de Cartillas para registrar las vacunas ó comprobantes lo que impide completar los Esquemas Básicos de Vacunación. (cuadro N° 2)

De acuerdo a los cuidados y temperatura que debe tener el termo, el Personal de Salud confundió la temperatura del termo que debe ser de 4 - 8°C con la del refrigerador de 2 - 8°C, ya que el 50.00 % indicó de 2 - 8°C y el resto de 4 - 8°C. De éstos el 40.00 % refirió que uno de los cuidados es abrir lo menos posible el termo, el 30.00 % colocarlo en un lugar limpio y a la sombra, el 20.00 % no mencionó ningún cuidado y el 10.00 % contestó la posición correcta de las bolsas de hielo, pero además el termo debe manejarse con mucho cuidado y colocarse en posición horizontal, nunca en el suelo alejado de fuentes de calor y humedad, así como de corrientes de aire, también debe resguardarse de posibles accidentes como tropiezos, travesuras de los niños, etc. Y nunca utilizarse como asiento. Conforme a lo que contestó el Personal de Salud se detectó que existe deficiencia en el manejo de los termos, así como en el biológico, ya que las va-

cunas no van a ser efectivas en el momento que se aplican al menor de 5 años. (cuadro N° 3)

Con lo que respecta a las indicaciones para la aplicación de las vacunas mencionadas por el Personal de Salud, el 71.43 % sabe cuales son para la vacuna Antipoliomielitica y el 28.57 % no sabe, al igual que para la Difteria, Tosferina y Tetános (D.P.T) el 57.14 % sabe en la Antituberculosa (B.C.G) por el contrario el 42.86 % no sabe; y el 42.86 % sabe de la vacuna Antisarampión ignorandolo el 57.14 %. Con esto se detectó que el Personal tiene deficiencias en el conocimiento de las indicaciones para aplicar las vacunas, dejando desprotegida a la población que esta en condiciones de recibirla. (cuadro N° 4)

En lo que concierne a las contraindicaciones para la aplicación de cada una de las vacunas el Personal de Salud indico con un 71.43 % saber de la Antituberculosa mencionando que no debe aplicarse a niños con peso menor de 2 Kg y que presenten fiebre alta olvidandose que no debe aplicarse a niños con lesiones dérmicas en el sitio de aplicación, que presenten inmunodeficiencias, infecciones renales, tratamiento con corticoesteroides e infectados con VIH y con extracciones dentarias. Y el 28.57 % no sabe ninguna contraindicación, con el mismo porcentaje la (D.P.T); por otra parte el 57.14 % sólo sabe de la Antisarampión que esta contraindi

cada en niños que hayan padecido la enfermedad, sin hacer referencia a aquellos niños que estan en tratamiento con corticoesteroides, enfermedades neurológicas y que padezcan leu -
cemia o linfoma y el 42.86 % las desconoce; por último el -
28.57 % sabe de la Antipoliomielitica, ignorandolo el 71.43%
Comparando el cuadro de indicaciones con el de contraindica-
ciones el Personal de Salud sabe algunas de las contraindica-
ciones de las vacunas de la B.C.G , D.P.T y Antisarampión, -
ya que en el caso de la Antipoliomielitica piensan que no -
existen contraindicaciones para aplicar ésta, siendo que no
se debe aplicar a aquellos que tengan fiebre más de 38.5°C -
y en el caso de tratamiento con corticoesteroides o infecciones
asintomáticas con VIH. (cuadro N° 5)

En relación al número de dosis que contiene cada frasco
de vacuna, se encontro que la B.C.G. y la Antipoliomielitica
el 71.43 % sabe cuantas dosis contienen y el 28.57 % no sa -
ben, por otra parte en la vacuna D.P.T. y Antisarampión del
mismo modo el 28.57 % sabe la cantidad de dosis, pero el 71.
43 % no sabe. Es importante que el Personal de Salud conozca
el número de dosis que puedan traer las diferentes presenta-
ciones de cada vacuna, ya que con ello podra hacer una mejor
distribución del biológico y así cubrir el número de comuni -
dades que tenga a su cargo. (cuadro N° 6)

Por otra parte en cuanto a la composición de cada vacu-

na el 42.68 % manifesto no saber de la vacuna Antituberculosa, un 57.14 % mencionó saberlo, en la Antipoliomielítica el 71.43 % no sabe y el 28.57 % si, en la Antisarampión el 57.14 % sabe y el 42.86 % no, y en la D.P.T. resulto que el 100.00 % ignora la composición de ésta, lo que nos hace pensar - que si no saben la composición de la vacuna es por que no le dan importancia o por que realmente no lo han estudiado así es que en este caso también la preparación que tiene el Personal de Salud influye en el buen aprovechamiento, pues con ello conoceria la importancia de cada vacuna. (cuadro N°7)

Por lo que respecta a las reacciones posvacunales que sabe el Personal de cada vacuna el 100.00 % conoce todas las reacciones de la vacuna Antipoliomielítica, en la vacuna Antisarampión el 100.00 % desconoce que entre el 5º y 11vo día después de la vacunación, puede presentarse reacciones como fiebre no mayor de 38.5°C con duración de 24 a 48 hrs, erupción parecida a la del sarampión natural pero de menor intensidad. Existen otro tipo de reacciones como rinorrea hialina, conjuntivitis y diarrea, todas ellas ligeras y autolimitadas. El 57.14 % sabe de la vacuna Antituberculosa, el proceso desde la aparición de la pápula hasta la cicatriz que se forma por la vacuna y el 42.86 % desconoce incluso como se llama - cada uno de los cambios a que da reacción la vacuna, de la vacuna D.P.T el 14.29 % sabe que en la mayoría de los niños

se presenta dolor, inflamación y enrojecimiento en el sitio de la inyección, malestar general y fiebre ligera que dura - uno o dos días y el 85.71 % no lo sabe.

Lo antes mencionado demuestra que el Personal de Salud en su mayoría no conoce las reacciones que causan las vacunas, motivo por el cual, algunos familiares de los menores - no permiten que se les vacunen a sus hijos pues en el momento que aparecen las reacciones ellos refieren que al vacunarlos se enferman. (cuadro N° 8)

En lo concerniente a las recomendaciones que da el Personal de Salud a los familiares, después de aplicar las vacunas el 71.43 % sabe que en la vacuna Antipoliomielitica se - debe dar alimento hasta pasados 30 minutos de su administración, el 28.57 % lo desconoce, igual sucede para la vacuna - (D.P.T) donde el 71.43 % mencionan que no se debe aplicar bolsas de agua caliente en el sitio de la inyección, ni dar masaje y recomienda el baño en caso de fiebre mayor de 38.5°C el 28.57 % no lo sabe, el 57.14 % sabe dar las recomendaciones de la vacuna Antituberculosa como son, no tocar el sitio de aplicación, no rascar, lavar con agua y jabón, olvidando que el niño debe mantenerse aseado, con las uñas recortadas que debe usar ropa holgada y llevarlo al médico para revisar su evolución, el 42.86 % no la sabe y por último para la vacuna Antisarampión 42.86 % hizo incapié en el baño en caso - fiebre pero no menciona la erupción que aparece eventualmen-

te en la piel, sin embargo el 57.14 % las desconoce.

En comparación con el cuadro N° 8 donde el Personal refleja no tener conocimiento claro sobre las reacciones posvacunales, por tal motivo no podrá dar las recomendaciones que dan a los familiares orientándolos de ese modo para que éstos contribuyan a la vacunación; así mismo evitar el rechazo de la población a las vacunas y la interrupción en el seguimiento del Esquema Básico de Vacunación. (cuadro N°9)

El Personal de Salud, enumero los recursos didácticos - con los que cuenta en el Centro de Salud para dar promoción sobre vacunas a su comunidad; entre ellos tenemos que el 31.58 % son carteles, el 21.04 % folletos, el 15.79 % periódicos murales y con el mismo porcentaje 10.53 % indico rotafolios, trípticos y películas; aunque en algunos casos el Personal menciona más de un recurso didáctico.

Con los recursos didácticos mencionados por el Personal de Salud, éste dijo dar promoción a la comunidad sobre vacunas en diferentes tipos como son: dar información verbal y pláticas con el 22.22 %, el 11.11 % refirió realizar visitas domiciliarias y el 44.45 % no supo contestar.

Esto nos indica que el Personal de Salud, cuenta con los recursos didácticos necesarios para mejorar y aumentar el tipo de promoción a la comunidad; sin embargo se observó durante las Semanas de Salud, que en realidad no es suficiente

te la promoción que da el personal; aunque tenga los recursos didácticos necesarios y en ciertas ocasiones la información que se da ya sea pláticas y verbalmente éstas se proporcionan en el momento de la vacunación, o sólo se avisa por micrófono para que asistan los padres con sus hijos a la aplicación de éstas vacunas. En cuanto a las visitas domiciliarias se le da muy poca importancia, siendo indispensables para comunicarse directamente con los padres, revisar si tienen o no las Cartillas de Vacunación de los niños y al mismo tiempo avisarles cuando será la fecha de aplicación de las vacunas. (cuadro N° 10 y 11)

Conforme a las opciones que dio el Personal de Salud para planear la cantidad de vacuna, indico planearlo con el 71.43 % correspondiente a Censos del Menor de 5 años, con el 14.29 % a Metas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (I.N.E.G.I) y el 14.28 % a Censos de Población en riesgo.

De lo mencionado se detectó que durante las Semanas de Salud el Personal solicita su biológico en su mayoría de acuerdo a Censos de Menores de 5 años que realiza en cada comunidad aunque en algunas ocasiones se les proporciona conforme al biológico existente ya que se da prioridad a comunidades más alejadas y en otras ocasiones se les proporciona conforme a Metas de I.N.E.G.I, siendo éstas no tan reales, ya

que hay niños recién nacidos, que cambian de domicilio (ingresan o egresan a la comunidad), y otros tienen cumplidos 5 años; por tal motivo éstos niños quedan sin la aplicación de las vacunas. (cuadro N°12)

III - CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En las comunidades del Módulo I y II del Municipio de Coyuca de Benítez, Guerrero y basandose en los resultados obtenidos; se encontraron varias causas a las que puede atribuirse la falta de vacunación en los menores de 5 años, como son:

- La edad de los familiares de los menores (de 21 a 30 años), los que a pesar de tener estudios de primaria completa y secundaria completa; siendo éstas en su mayoría mujeres no son conscientes de la importancia que representa el Esquema Básico de Vacunación, encontrandose que las madres de más de 41 años de edad, tienen sus creencias más arraigadas que en cierta forma sería una limitante para la capacitación.

- El conocimiento que tienen los familiares sobre la existencia de las vacunas es limitado, ya que sólo una tercera parte menciona tres enfermedades contra las cuales protegen (poliomielitis, sarampión y tuberculosis), en éstas vacunas ha sido más intensa la promoción que se da, pues tan sólo para la polio existian Días Nacionales de Vacunación; - en relación a la del sarampión se han incrementado las acciones en respuesta a los brotes que se han presentado y debido a que se aplican en grupos de edad de 6 a 14 años de edad; - por último en la tuberculosis se da importancia por ocupar -

el decimoquinto lugar en las causas de Mortalidad en México y por ser una enfermedad propia de poblaciones desprotegidas socioeconómicamente. Por el contrario se necesita más información del resto de las vacunas (difteria, tosferina y tetá nos) debido a que ésta es menos aceptada por la vía de apli cación y las reacciones que presenta, además de no contar - con suficiente abastecimiento del biológico para vacunar a - la población en riesgo.

- La irresponsabilidad de los padres o tutores del me - nor para concervar la Cartilla Nacional de Vacunación inter - fiere en el seguimiento para completar el Esquema Básico de Vacunación, pues en algunas ocasiones la extravía, no la pre senta o la presenta en malas condiciones, y en otras cuenta con dos Cartillas donde tiene registradas las vacunas por se parados. Así mismo éstos no se preocupan por vacunar al me - nor en la edad que corresponde, si no que esperan a las Sema nas Nacionales de Vacunación, lo cual el Personal de Salud a fomentado durante su participación en éstas. Y donde se pue - de ver que sigue existiendo el paternalismo donde se cree - que el Personal de Salud es el responsable de la salud del - menor.

Causas atribuibles al Personal de Salud para completar el Esquema Básico de Vacunación de los menores de 5 años.

- Falta de preparación del Personal de Salud sobre el tema de vacunas; abarcando desde su concepto, presentación, número de dosis, coloración de cada una y composición de éstas, lo que demuestran los resultados. Además de que se observó que la capacitación se proporciona 2 horas antes de la vacunación, utilizando como recurso didáctico una película la cual maneja tecnicismos médicos que no le son explicados al Personal de Salud.

- Falta de organización del Personal de Salud, para la preparación de material y equipo que utiliza para vacunar, ya que se observó que con frecuencia no llevan Cartillas de Vacunación siendo su responsabilidad contar con éstas para responder a las necesidades de la comunidad.

El biológico le es insuficiente ya que está sujeto a la cantidad existente en el Centro de Salud y no a las necesidades reales de cada comunidad. Por último la dotación oportuna de jeringas de 3 ml para la aplicación del Toxoide Tetánico y D.P.T impide completar las Esquemas Básicos de Vacunación y la aplicación de Toxoide Tetánico en la población en riesgo.

- Fallas en el manejo de la Red Fría, con respecto a la distribución del biológico en el refrigerador no se hace conforme a la fecha de caducidad de los lotes, se almacena el biológico en bolsas de polietileno, no se colocan botellas de plástico con agua (para recuperar más rápidamente la temperatura interna cuando se abre la puerta). Además de que se observó que se encuentra ubicado en una zona de mucho tránsito del Personal de Salud y durante un año se tuvo un refrigerador descompuesto.

Con relación a la temperatura de los termos el (50.00 %) maneja la temperatura de 2 - 8°C siendo ésta la del refrigerador y el resto (50.00 %) sabe que es de 4 - 8°C, sin embargo no la mantiene debido a que utiliza bolsas de hielo en trozos sin completar los 6 paquetes indicados.

También se observó que al descongelarse el hielo, se humedecen los frascos de biológico provocando que se desprendan las etiquetas, y la temperatura del termo varíe perdiendo efectividad el biológico.

- Ignorancia del Personal de Salud en algunas indicaciones y contraindicaciones de las vacunas como son : la vacuna del Sarampión ignoran que se debe de aplicar a los 6 años de edad o al entrar a la escuela primaria, que no haya padecido la enfermedad, en situaciones epidemiológicas especiales en niños de 6 meses a 15 años de edad; en la Tuberculo

sis desconocen que se aplican a los niños que pesen más de 2 Kg ó en el primer contacto con los Servicios de Salud hasta los 14 años. Con respecto a las contraindicaciones para la B.C.G olvidaron mencionar que no debe aplicarse a niños con lesiones dérmicas en el sitio de aplicación, que presenten inmunodeficiencias, en tratamiento con corticoesteroides y extracciones dentarias; para la D.P.T ignoran que no se debe aplicar a niños con antecedentes de daño cerebral, convulsiones, niños mayores de 5 años, e historia personal de reacciones a la vacuna; en lo que se refiere al Sarampión omitieron a aquellos niños que tengan tratamiento con corticoesteroides, enfermedades neurológicas y que padezcan leucemia ó linfoma; por último en la Poliomielitís en donde resulto que desconocen todas las contraindicaciones. Trayendo como consecuencia que la población infantil en condiciones de recibir la vacuna quede desprotegida.

- Desconocimiento por parte del Personal de Salud en relación a las reacciones posvacunales, encontrandose que todo el personal desconoce las reacciones del Sarampión, la mitad las de la B.C.G y más de la mitad de la D.P.T , lo que trae como consecuencia que los familiares no permitan que vacunen a los niños, argumentando que en el momento que aparecen las reacciones los niños se enferman. Por lo tanto, la falta de conocimiento se refleja en la información que el Personal de

Salud proporciona a los familiares, después de aplicar las vacunas, ya que eso contribuye en el seguimiento del Esquema Básico de Vacunación y el rechazo por parte de la población a las vacunas.

- La falta de promoción en el tema de vacunas, por parte del Personal de Salud, observándose que éstas cuentan con los recursos didácticos necesarios para aumentar y mejorar el tipo de promoción, con lo cual las madres aprenderan sobre las enfermedades que pueden ser prevenibles por vacunación. Ya que sólo 7 padres de familia recibieron pláticas sobre vacunas que fueron proporcionadas por medicos, enfermeras y Auxiliar de Enfermería.

- Las alteraciones en los Censos de Población de los menores de 5 años, ya que los que se les proporcionan al Personal no son reales, encontrándose que existen niños recién nacidos y otros que cambian de domicilio (que ingresan o egresan a la comunidad), y tienen cumplidos 5 años (hasta 7 años); ésto ocurre en los Censos proporcionados por I.N.E.G.I y por los que levanta el Personal de Salud. Por lo tanto el biológico que se proporciona no es suficiente, además de que se distribuye conforme al existente y no a las necesidades reales, lo que interfiere en el cumplimiento del Esquema Básico de Vacunación.

- El llenado inadecuado de la Cartilla Nacional de Vacunación por parte del Personal de Salud, en lo que se re -

fiere a la ficha de identificación; el (58.87 %) no registran los datos de: sexo, lugar de nacimiento y domicilio.

Con relación al registro de las fechas de aplicación de las vacunas se detectó que en la B.C.G, en algunas sólo se escribe la palabra SI, las siglas de la Secretaría de Salud (S. S.), ó el nombre de la persona que la aplicó, también se encontraron Cartillas que no las registran por ser del extranjero. Siendo que en los lineamientos del Manual de la Cartilla de Vacunación el vacunador debe anotar la fecha de aplicación y el sello de la Institución que vacuna. Además de que las fechas en que se registra ésta vacuna no interfieren en su acción debido a que pueden aplicarse desde recién nacidos hasta el primer contacto con los Servicios de Salud. Con respecto a la Antipoliomielítica y D.P.T se observó que las fechas de registro no corresponden a la edad que deben ser aplicadas, sin embargo esto no interfiere en la acción de éstas; pues se hace referencia en el marco teórico sobre la respuesta primaria y secundaria de la vacuna lo que explica que aunque una dosis se aplique años más tarde puede ser sumamente eficaz para alcanzar un grado satisfactorio de inmunidad. En la vacuna de Antisarampión no se registra conforme a la edad, pero ésta se puede aplicar hasta los 14 años, siempre y cuando no haya padecido la enfermedad.

Con todo ésto se concluye, que no se ha alcanzado un -
adecuado control en el manejo de la aplicación de las dosis
en todas las vacunas que forman parte del Esquema Básico de
Vacunación, en donde intervienen todos los factores antes -
mencionados.

IV - SUGERENCIAS

O

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

SUGERENCIAS O ALTERNATIVAS DE SOLUCION

De acuerdo a las conclusiones obtenidas se plantean las siguientes sugerencias:

- Es necesario incrementar la participación de toda la comunidad, así como concientizarla de completar el Esquema Básico de Vacunación que comprende seis importantes enfermedades infecciosas; Poliomielitis, Sarampión, Difteria, Tosferina, Tetános y Tuberculosis; además de obtener la Cartilla Nacional de Vacunación como requisito obligatorio. Eliminando las ideas erróneas acerca de las reacciones que pudieran causar las vacunas.

- Capacitar y adiestrar al Personal de Salud permanentemente en los aspectos básicos de Vacunación dándole a cono-cer los lineamientos generales y las normas de vacunación, contraindicaciones, aplicación de las vacunas, reacciones posvacunales, recomendaciones a los familiares, así como el mantenimiento de la red fría.

Enseñándole también la importancia de llevar un adecuado manejo y registro de los datos en la Cartilla Nacional de Vacunación, así como tener Cartillas suficientes para responder a las necesidades locales y reemplazar las que se hayan deteriorado o extraviado como lo marca el Flujo de Entrega de Cartillas.

- La información que llegue a las Unidades Aplicativas se debe divulgar a todo el Personal de Salud, que participa activamente en los Programas de Vacunación y Semanas Nacionales de Salud.

- A nivel local donde se encuentran las Jurisdicciones y Unidades Aplicativas se debe llevar un adecuado reparto de biológico, tomando en cuenta las necesidades reales de cada localidad, que son manifestadas por las Supervisoras o Jefe de Enfermeras, quienes se encargan de la distribución de las vacunas. Además se deben de actualizar los Censos Nominales de los menores de 5 años.

- Aumentar la tarea de supervisión por parte del Personal encargado, para con ello mejorar la calidad del servicio prestado en las Semanas Nacionales de Salud, al menos en las zonas de fácil acceso, al mismo tiempo aumentar el control en la cadena de red fría. Para que las vacunas que se les apliquen sean efectivas.

- Hacer válida la norma que establece que las vacunas se deben aplicar durante todos los días y horas hábiles del año, así como ser requisito indispensable para proporcionar atención el presentar la Cartilla Nacional de Vacunación, en las Unidades de Primer Nivel, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

- Aumentar la participación del Personal de Salud en la promoción de vacunas, con pláticas, visitas domiciliarias, -

charlas y exposición de carteles, todo esto acorde con el grado de escolaridad que tiene la comunidad haciendo por escrito una relación de los recursos didácticos con los que cuenta y darlos a conocer al personal para que planeen la promoción. Incrementar la participación de Jardines de Niños, Escuelas Primarias, Secundarias y Preparatorias, así como los medios de comunicación radio y televisión, para hacer llegar a la población la cultura en vacunación.

Por último es esencial que todos y cada uno asuman que la salud, y en particular la vacunación, es su responsabilidad, su compromiso y beneficio, hasta que en lugar de tocar puerta por puerta para ofrecer vacunas, la población acuda a las nuestras exigiéndolas.

V - ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CEDULA DE ENTREVISTA

OBJETIVO: CAPTAR EL GRADO DE INFORMACION QUE TIENEN
LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EL TEMA DE VA
CUNAS.

FECHA _____

COMUNIDAD _____

SEXO _____

ESCOLARIDAD _____

EDAD _____

PARENTESCO _____

INSTRUCTIVO: LEA CUIDADOSAMENTE LA PREGUNTA Y CONTESTE DE
ACUERDO A LO QUE SE PIDE.

1 - ¿ CONOCE QUE SON LAS VACUNAS ?

SI _____ NO _____

2 - ¿ SABE PARA QUE SIRVEN ?

3 - ¿ CONTRA QUE LOS PROTEGEN ?

4 - ¿ CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE APLICARLE LAS VACUNAS A SUS
HIJOS ? _____

¿ POR QUE ? _____

5 - ¿ SABE CUANDO SE DEBEN APLICAR LAS VACUNAS ?

EJEMPLO: SABIN _____

6 - ¿ CONOCE LA CARTILLA DE VACUNACION ?

SI _____ NO _____

7 - ¿ LE HAN DADO PLATICAS DE VACUNAS ?

SI _____ NO _____

8 - ¿ QUIEN SE LA DIO ?

MEDICO _____

ENFERMERA _____

AUXILIAR _____

PASANTE _____

OTRO ESPECIFIQUE _____

E.N.E.O / U.N.A.M

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

OBJETIVO: CAPTAR EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ACERCA
DE LAS VACUNAS, QUE TIENE EL PERSONAL
DE SALUD.

FECHA: _____

MODULO _____

NOTA: LA INFORMACION QUE SE RECABE SERA UTILIZADA SOLO CON
FINES DE INVESTIGACION, SIN REVELAR LA IDENTIDAD DEL
INFORMANTE, POR LO SIGUIENTE SE LE PIDE CONTESTE CON
HONESTIDAD.

INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE LA PREGUNTA Y CONTESTE CON
LETRA LEGIBLE.

1 - DEFINA EL CONCEPTO DE VACUNA

A CONTINUACION SE PRESENTA UN CUADRO EN DONDE APARECEN
EL TIPO DE BIOLOGICO Y DESPUES CASILLAS EN QUE SE LE PIDE
MENCIONE LA INFORMACION QUE SE SOLICITA.

V A C U N A

PRESENTACION

COLORACION

B.C.G		
SABIN		
D.P.T		
ANTISARAMPION		

2 - INDIQUE LAS REACCIONES POSVACUNALES.

B.C.G. _____

SABIN _____

D.P.T. _____

ANTISARAMPION _____

3 - MENCIONE EL EQUIPO Y MATERIAL BASICO QUE UTILIZA PARA VACUNAR A SU COMUNIDAD.

4 - CUAL ES LA TEMPERATURA QUE DEBE TENER EL TERMO Y CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER PARA MANTENER SU TEMPERATURA.

5 - DESCRIBA LAS RECOMENDACIONES QUE PROPORCIONA AL FAMILIAR DESPUES DE APLICAR LA VACUNA.

B.C.G. _____

SABIN _____

D.P.T. _____

ANTISARAMPION _____

6 - MENCIONE LOS RECURSOS DIDACTICOS CON LOS QUE CUENTE EN SU CENTRO DE SALUD PARA DAR PROMOCION A LA SALUD EN VACUNAS.

V A C U N A	NUMERO DE DOSIS	COMPOSICION
B.C.G		
SABIN		
D.P.T		
ANTISARAMPION		

V A C U N A	VIA DE APLICACION	DOSIS QUE SE APLICA
B.C.G		
SABIN		
D.P.T		
ANTISARAMPION		

V A C U N A	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
B.C.G		
SABIN		
D.P.T		
ANTISARAMPION		

7 - INDIQUE EL TIPO DE PROMOCION QUE DA A LA COMUNIDAD CON EL MATERIAL EXISTENTE.

8 - EN BASE A QUE PLANEA LA CANTIDAD DE VACUNAS PARA SUS COMUNIDADES.

**PRINCIPALES ACTIVIDADES OBSERVADAS QUE
PRACTICA EL PERSONAL DE SALUD**

ACTIVIDAD OBSERVADA	SI	NO
Llenado de la Cartilla de Vacunación de acuerdo al reglamento establecido.		X
El Personal de Salud interroga al padre de familia antes de aplicar la vacuna.		X
El Personal de Salud realiza la técnica adecuada para la aplicación de las vacunas.		X
El Personal de Salud cuenta con el equipo básico y material para vacunar.	X	
Condiciones en las que se encuentra el termo en el momento de aplicar las vacunas.	X	
Al finalizar la aplicación de la vacuna el Personal de Salud proporciona las recomendaciones al familiar.		X
Utiliza los recursos didácticos para dar promoción a la salud.	X	

HOJA DE REGISTRO Y CONTROL DE TEMPERATURA

ALMACENO ESTABLECIMIENTO _____ NIVEL ESTATAL _____ JURISDICCIONAL _____ LOCAL _____ UBICACION _____
 RESPONSABLE _____ NOMBRE _____ UNIDAD REFRIGERANTE No. _____ MES Y AÑO _____

SEMANAS	MAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00	3.00 15.00 18.00
1a SEMANA	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
2a SEMANA	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
3a SEMANA	24							
	25							
	26							
	27							
	28							
	29							
	30							
4a SEMANA	31							
	32							
	33							
	34							
	35							
	36							
	37							
5a SEMANA	38							
	39							
	40							
	41							
	42							
	43							
	44							

El estado de emergencia actual es:

Nombre _____ Domicilio _____ Teléfono _____

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN		CURP	
DATOS GENERALES DEL NIÑO		Sexo	
		Mujer	Var
Nombre			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha de nacimiento			
Año		Mes	Die
Lugar de nacimiento			
Ciudad o Población		Municipio	Estado
Domicilio			
Calle y número		Cabecera	Ciudad
Fecha de registro			
Año		Mes	Die
Lugar de registro			
Ciudad o Población		Municipio	Estado

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN			
VACUNA Y ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DÓSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
	Primera	Al nacer	
	Refuerzo	6 años	
	Preliminar	Al nacer	
	Primera	2 meses	
	Segunda	4 meses	
	Tercera	6 meses	
	Adicional		
	Primera	2 meses	
	Segunda	4 meses	
	Tercera	6 meses	
	Refuerzo 1	2 años	
	Refuerzo 2	4 años	
	Primera	9 meses	
	Refuerzo	6 años	

G L O S A R I O

- Agente - Fuerza, principio o sustancia capaz de producir un efecto.
- Alumbre - Sulfato de aluminio y potasio, sustancia incolora cristalina, con propiedades astringentes, soluble en agua pero insoluble en alcohol.
- Amígdala - Masa de tejido linfoide, situado entre los pilares del velo del paladar.
- Antígeno - Cualquier sustancia que provoca una respuesta inmunológica, como la producción de anticuerpos específicos para dicha sustancia.
- Anticuerpo - Alguna de algunas clases de sustancias, naturales e inducidas por exposición a un antígeno, - que tiene la capacidad de reaccionar con antígenos específicos o estrechamente relacionados.
- Antiséptica - Conjunto de procedimientos y prácticas destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por agentes químicos.
- Bacilo - Cualquier bacteria en forma de bastoncito.
- Bacteria - Son células pequeñas de una micra de diámetro - transverso aproximadamente. Algunas son patógenas para el hombre, los animales y las plantas.

Biológico liofilizado - Cualquier sustancia biológica, como - el plasma sanguíneo, las antitóxicas tóxicas o los sueros, que han sido - preparados en forma seca por medio - de su congelación rápida y su deshidratación al alto vacío, mientras se encuentra en estado de congelación. Queda listo para utilizarse añadiendo agua destilada estéril.

Caducidad - Que está próximo a término.

Concentración - Aumento en la fuerza de una sustancia por - evaporación del agua.

Conjuntivitis - Inflamación de la conjuntiva.

Contracción - Acortamiento, especialmente de las fibras de - tejido muscular en respuesta normal a un estímulo nervioso.

Diploide - Que tiene un número doble de cromosomas aploides.

Eficacia - Es el grado en el cual un objetivo establecido se logra.

Eficiencia - Que se ocupa del uso equilibrado de los recursos.

Emuntorios - Canal, conducto u órgano excretor.

Enfermedad - Pérdida de la salud, alteración o desviación - del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.

Estéril - Libre de microorganismos patógenos.

Enzima - Sustancia capaz de acelerar o provocar ciertos procesos químicos sin sufrir una modificación.

Exantemática - Cualquier fiebre o enfermedad eruptiva; erupción sobre la piel.

Floculación - Precipitación de una solución coloidal en forma de copos.

Gamaglobulinas - Toman parte en diversas respuestas inmunes del organismo o antígenos, y que pueden ser bacterias, cuando se habla de inmunidad una sustancia extraña si se refiere a la alergia; alguna producida por el organismo cuando se refiere a autoinmunidad.

Glóbulo blanco - Pequeña masa esférica blanco. Leucocito (glóbulos blancos de la sangre).

Hidrocefalia - Dilatación anormal de las cavidades ventriculares cerebrales a consecuencia de una alteración de la dinámica normal del líquido cefalorraquídeo.

Homeóstasia - Tendencia a la uniformidad o estabilidad del equilibrio fisicoquímico del medio interno.

Homogéneo - Perteneciente a un mismo género. Compuesto cuyos elementos son de igual naturaleza o condición.

Huésped - Organismo que sirve de albergue o alimenta a otro organismo llamado parásito.

Inactivo - Sin acción, inerte.

Indiscriminado - Sin discriminación.

Infección - Invasión y multiplicación de microorganismos en -
los tejidos del cuerpo.

Inmigrante - Persona que llega a un país para establecerse en
él.

Immune - Dicese de la persona o animal que, tras un contacto
con un antígeno, ha desarrollado la capacidad de pro
ducir anticuerpos específicos para aquel.

Inmunógeno - Sustancia capaz de suscitar una respuesta inmune.

Inoculación - Introducción en el cuerpo de un individuo, de -
suero inmune, vacuna de diversas clases y otras
sustancias antigenas con fines preventivos, cu
rativos o experimentales.

Interferón - Proteínas pequeñas solubles, producidas y libera
das por células invadidas por virus, que inducen
a las células no infectadas la formación de una
proteína que inhibe la multiplicación de sueros.

Inocuidad - Que no hace daño.

Leucemia - Enfermedad neoplásica de los órganos formadores de
las células sanguíneas, caracterizada por la proli
feración maligna de leucocitos ó sus precursores -
en la médula ósea y sangre periférica.

- Linfoma - Denominación general de cualquier trastorno neoplásico del tejido linfoide.
- Linfático - Líquido transparente levemente amarillento que se encuentra en los vasos linfáticos.
- Mácula - Mancha. Pequeña zona que se distingue de sus alrededores por el color u otras características.
- Microorganismos - Seres vivos que por su tamaño sólo son visibles al microscopio, pertenecen al reino animal los protozoos y al reino vegetal, - las bacterias, levaduras, bacilos y hongos.
- Morbilidad - Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.
- Mortalidad - Número de muertes que se producen en relación a una población y tiempo determinado.
- Mutación - Cambio permanente, transmisible en el material genético.
- Nódulo - Aglomeración relativamente pequeña de tejido.
- Pápula - Pequeña elevación sólida y circunscrita de la piel.
- Plasma - Sustancia orgánica fundamental de las células y tejidos del cuerpo humano.
- Pródromos - Signo o síntoma que precede al comienzo de una enfermedad.
- Proteínas - Cualquiera de los compuestos orgánicos complejos integrados por carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno y habitualmente azufre.

- Patógeno - Que produce o es capaz de producir enfermedad.
- Reacción - Fenómeno químico característico de un cuerpo provocado por la acción de un reactivo.
- Receptor - Que recibe, para recibir señales electricas, telegraficas y telefonicas.
- Rinorrea hialina - Flujo abundante de moco nasal transparente.
- Reticulo endotelial - Tejido con características reticulares y endoteliales.
- Retroauricular - Detrás del orificio auricular.
- Suero - Suero sanguíneo de animales inoculados con bacterias o tóxicas, empleado en terapéutica para la producción de la inmunidad pasiva.
- Tóxicas - Sustancia tóxica de origen microbiano, vegetal o animal, cuyos caracteres generales más importantes son los de producir los efectos tóxicos y de ser antígenos.
- Toxoide - Toxina bacteriana que, por la acción de determinados agentes químicos ó físicos, han perdido su toxicidad pero conservan las propiedades antigénicas e inmunizantes: con ellas se preparan soluciones inyectables que producen inmunización activa contra ciertas enfermedades infecciosas.
- Úlcera - Pérdida de sustancia de una superficie cutánea o mucosa que conduce a la desintegración gradual y necrosis de tejidos.

Virus - Agentes infecciosos pequeños (20 - 300 nm) que se -
caracteriza por replicar solamente en células vivas y
ser parásitos absolutos, incapaces de generar energía
ni de cualquier actividad metabólica.

B I B L I O G R A F I A

- BELLANTI, Joseph. Inmunología.
Ed. Interamericana. ed. 3ra.
México, D.F., 1988
p.p 662
- BENNETT, Claire Manual de Enfermedades Trans-
misibles.
Ed. Limusa.
México, D.F., 1988
p.p 286
- CARONA, M. Javier Estudio de Comunidad del Carri-
zal.
Coyuca de Benítez, Guerrero.
1993
p.p 36
- CARONA, M. Javier y Col Morbilidad en los niños meno-
(Tesis Profesional res de 5 años y factores que
Grupal) la condicionan en tres comuni-
dades del Municipio de Atoyac
de Álvarez.

México, D.F., 1993

U.N.A.M - E.N.E.O

p.p 144

CENTRO DE INVESTIGACION
Y CULTURA DE LA MONTAÑA
(Periódico)

Así somos . Organo Quincenal
de Información Cultural.

Nº 63

CONAVA
(Folleto)

Lineamientos Generales para
los días Nacionales de Vacu-
nación.

Ed. Secretaria de Salud.

México, D.F., 1992

CONAVA

Manual del Vacunador.

Ed. Secretaria de Salud.

México, D.F., 1992

p.p 84

CONAVA

Programa de Vacunación Univer-
sal. Cartilla Nacional de Vacu-
nación.

Ed. CONAVA, 2da ed.

México, D.F., 1993

CONAVA

Programa de Vacunación Univer-
sal. Manual de Procedimientos
Técnicos.

Ed. CONAVA, 2da ed.

México, D.F., 1993

p.p 199

CONAVA

(Gaceta Bimestral)

Artículos.

Las madres de familia y el per-
sonal de salud en la vacunación.

La Vacunación Universal y la
participación comunitaria.

Los niños como educadores de
la salud.

Estrategias para dar continui-
dad al P.V.U.

La Vacunación Universal.

Cartilla Nacional de Vacunación.

Fomento a la salud en apoyo al
P.V.U.

Ed. CONAVA

Nº 2, 1991

Nº 5,6, 1992

Nº 10, 1993

Diccionario Enciclopédico Ilustrado.

Ed. Océano.

Colombia, 1991.

Diccionario Enciclopédico Manual.

Ed. El Ateneo.

Argentina, Buenos Aires, 1989

p.p 639

Diccionario del Español Moderno.

Ed. Aguilar 6ta ed.

Madrid, España 1981

p.p 1159

Diccionario de Medicina Abreviado.

Ed. El Ateneo.

Buenos Aires, Argentina 1991

p.p 611

Diccionario de Sinónimos y Antónimos.

Ed. El Ateneo 4ta ed.

Buenos Aires, Argentina 1992

p.p 445

Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas.

Ed. Salvat. 12va ed.

Barcelona, España.

ESCOBAR, G. y Col.

Vacunas Ciencia y Salud.

Ed. Secretaria de Salud.

México, D.F., 1992

p.p 578

FULGINITI, Vicent.

Inmunizaciones en la Práctica Médica.

Ed. El Manual Moderno.

México, D.F., 1984

p.p 298

GARZA, R. Juan y Col.

Simposio. Avances en el Uso
de Vacunas 1885 - 1985.

Ed. Gerencia General de Bioló-
gicos y Reactivos de la S.S
México, D.F., 1986

p.p 269

GOBIERNO DEL ESTADO
DE GUERRERO.

Plan Directo Urbano de Coyuca de
Benítez.

Ayuntamiento Municipal.

p.p 124

J, PILLOT y A. P.
Peltier.

Exámenes de Laboratorio Tecni-
cas en Inmunología.

Ed. Jims.

Barcelona, España.1976

p.p 133

KRUGMAN, Saúl y Col.

Enfermedades Infecciosas.

Ed. Interamericana 7ma ed.

México, D.F., 1985

p.p 580

KUMATE, Jesús.

Inmunización y Vacunas.

Ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México.

2da ed.

México, D.F., 1979

p.p 319

LEONARDO, Apolonio.

Estudio de Comunidad de Coyuca de Benítez.

1992

p.p 43

L'.GAMIZ, M. Arnulfo.

Bioestadística.

Ed. Francisco Méndez.Cervantes

México, D.F., 1992

p.p 250

MARGNI, Anibal.

Inmunología e Inmunología
Fundamentos.

Ed. Panamericana. 2da ed.

Buenos Aires, Argentina 1977

p.p 592

SECRETARIA DE SALUD

Investigación Evaluativa del
Programa Nacional de Inmuniza-
ciones.

1985 - 1988

Ed. S.S

México, D.F., 1988

p.p 81

VARGAS, Zuñiga B.E

Estudio de Comunidad de Coyuca
de Benítez.

1989

p.p 57