



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA**

TALLER DE TESIS
TEMA: VACUNACION ESCOLAR

AUTORES:

- **Gálvez, Dora Rosa**
- **Lázaro, Mariela Rosa**
- **Muñoz, Enrique Mario**

Mendoza, Noviembre 2018

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en partes, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACION

Integrante del Tribunal Examinador

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Fecha:.....

AGRADECIMIENTO

- A nuestro Dios todopoderoso, que nos ha concedido estar en esta carrera y poder llegar a la instancia final, aumentando nuestros conocimientos, para que estos sean aplicados y compartidos con nuestros semejantes.
- A nuestras familias, que nos han apoyado permanentemente e incondicionalmente en cada momento, estimulando el seguir adelante.
- A cada uno de los docentes de esta carrera, que nos han incentivado permanentemente a tener confianza en nosotros mismos, guiarnos, acompañarnos e instruyéndonos para ser cada día mejor.
- A nuestros compañeros de estudios, que han compartido sus saberes, amistad, apoyo y contención.
- A nuestros compañeros y colegas del Vacunatorio Central, por su buena disposición, confianza y ayuda, para que este trabajo se llevara adelante con éxito.

RESUMEN

Tema: Vacunación Escolar

Autores: Rosa Gálvez, Mariela Lázaro, Enrique Muñoz

Lugar: Vacunatorio Central – Virgen del Carmen de Cuyo 59 – Mendoza

Introducción

Objetivos: Determinar los factores por el cual los padres no autorizan a vacunar a sus hijos en la edad escolar. De acuerdo a la OMS y a la OPS, hay enfermedades virales y bacterianas que producen muerte o discapacidad, estas pueden ser prevenidas por vacunas, para esto se deben aplicar estrategias de vacunación a nivel Nacional y Provincial, una de estas estrategia aplicada en Mendoza ha sido durante más de 35 años la Vacunación Escolar, para lograr con las metas anuales mínimas se deberá inmunizar al 95% de la población objeto.

Método: es una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Para realizar este estudio, el universo a estudiar han sido 100 padres que no habían autorizado a vacunar a sus hijos en la Escuela, destinada al Vacunatorio Central, entre los meses de abril y agosto del año 2018, la muestra seleccionada fueron 32 padres a quienes encuestamos para saber por qué no habían autorizado a vacunar a su hijo en la escuela.

Resultados: los datos obtenidos demuestran que el 69 % de los padres no autorizan a vacunar a sus hijos, porque ellos quieren estar presente en el momento de la vacunación.

Conclusión: luego de analizar las 32 encuestas muestrales, se determinó que es importante que los padres confíen plenamente en las actividades de enfermería, para evitar que se acerquen con sus hijos al Vacunatorio Central.

Palabras claves: Vacunación, Escuela, Confianza, Seguridad.

PROLOGO

El presente trabajo de Tesis denominado “Vacunación Escolar”, nos ha permitido estudiar los diversos factores que conllevan a que los padres no autoricen a vacunar a sus hijos en la escuela, y el por qué los hacen vacunar en el Vacunatorio Central de la Ciudad de Mendoza. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas a los padres que asistieron con sus hijos para vacunarlos en dicho establecimiento.

En las siguientes páginas se encontrara información referida a la vacunación escolar, ¿qué es la vacunación?, ¿qué es la inmunización?, tipo de inmunización, ¿en qué consiste? y el ¿porqué de su importancia?, además se hace referencia a la educación y al rol de enfermería en nuestra Provincia, fomentando y controlando la vacunación en toda la población.

INDICE	Página
PORTADA	I
ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
PRÓLOGO.....	VI
INDICE GENERAL.....	VII

CAPITULO I

INTRODUCCION.....	1
Planteo del Problema.....	2
Formulación del Problema.....	3
Objetivos.....	4
Justificación.....	5

APARTADO A

Marco Teórico.....	7
Inmunización.....	8
Tipos de vacunas	9
Descripción de las vacunas.....	10
Quien debe recibir estas vacunas.....	16
Consideraciones.....	17
Globalización y adolescentes.....	21
Cadena de Frio.....	24

APARTADO B

Característica de los padres sujeto a estudio	29
Rol de la enfermería en la vacunación escolar.....	29
Sub Programa de Vacunación Escolar en la Provincia de Mendoza.....	31
Sociedad Argentina de Pediatría.....	34
Reseña Histórica del Vacunatorio Central.....	36
Definiciones Conceptuales.....	39

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO.....	40
Tipo de estudio.....	40
Área de estudio.....	40
Universo y Muestra.....	40
Unidad de análisis.....	41
Fuentes de información.....	41
Método e instrumentos de recolección de datos.....	41
Variables.....	42
Operacionalización de las Variables.....	43
Datos Específicos.....	44

CAPITULO III

Análisis de los datos.....	65
Discusión.....	66
Sugerencias /o Recomendaciones.....	67
Conclusión.....	68
Bibliografías.....	69
ANEXOS.....	71
Encuesta.....	72

Tabla Matriz de Datos.....	76
Eco mapa.....	77
Ubicación geográfica del Vacunatorio Central.....	79
Foto del Vacunatorio Central.....	78
Calendario de Vacunación Provincia de Mendoza.....	80
Calendario Nacional de Vacunación.....	81
Ley N° 22.909/83.....	82

INDICE TABLAS Y GRAFICOS

TABLAS Y GRAFICOS.....	45
Tabla N° 1 y Grafico N° 1 - Sexo de los Padres.....	46
Tabla N° 2 y Grafico N° 2 – Edad de los Padres.....	47
Tabla N° 3 y Grafico N° 3 – Cantidad de hijos por Familia.....	48
Tabla N° 4 y Grafico N° 4 – Estado Civil de los Padres.....	49
Tabla N° 5 y Grafico N° 5 – Ocupación de los Padres.....	50
Tabla N° 6 y Grafico N° 6 – Nivel de Instrucción de los Padres.....	51
Tabla N° 7 y Grafico N° 7 – Importancia de la Vacunación.....	52
Tabla N° 8 y Grafico N° 8 - En que caso no se vacuna.....	53
Tabla N° 9 y Grafico N° 9 – Confianza en los Enfermeros Vacunadores.....	44
Tabla N° 10 y Grafico N° 10 – Confianza en las vacunas que se utilizan.....	55
Tabla N° 11 y Grafico N° 11 – Donde prefiere Vacunar a su hijo.....	56
Tabla N° 12 y Grafico N° 12 – Confianza en la conservación de las vacunas.	57
Tabla N° 13 y Grafico N° 13 – Presencia de los Padres en la Vacunación.....	58
Tabla N° 14 y Grafico N° 14 – Prefiere que vacunen a su hijo en la Escuela..	59
Tabla N° 15 y Grafico N° 15 – La religión es un impedimento para ser vacunado.	60
Tabla N° 16 y Grafico N° 16 – Obligatoriedad de la vacunación.....	61
Tabla N° 17 y Grafico N° 17 – Población según edad y sexo (n:32).....	62

Tabla N° 18 y Grafico N° 18 – Conocimientos en vacunas según nivel instrucción..... 63

Tabla N° 19 y Grafico N° 19 – Conocimiento en vacunas según sexo..... 64

CAPITULO I

INTRODUCCION

PLANTEO DEL PROBLEMA

Desde la observación de los investigadores durante la actividad de vacunación escolar, puede notarse cierta reticencia por parte de los padres a que sus hijos sean vacunados en las escuelas, esto afecta notablemente a las coberturas en vacunación, las cuales están estipuladas en un 95 %, metas que se deben lograr en un periodo de tiempo.

Puede ser que los padres de los niños piensen que los enfermeros que van a las escuelas no estén capacitados, o actualizados con las nuevas modificaciones en cuanto a inmunizaciones, produciendo en ellos una desconfianza en el accionar de los enfermeros que realizan esta labor.

Una posible desconfianza de los padres hacia los enfermeros impediría la vacunación de los niños en las escuelas, evitándose de diversas maneras como puede ser: presentación de certificado médico, la no concurrencia al colegio, no dar la autorización por escrito, etc.

Se puede decir que los enfermeros que trabajan en vacunación escolar se capacitan con el curso dictado por el Programa Provincial de Inmunizaciones de Mendoza (P.A.I.), este curso debe ser efectuado cada dos años para actualizar nuevas normativas. Además se siguen protocolos y normativas dispuesta desde el P.A.I.

El Vacunatorio Central, permitiría a los investigadores indagar, por qué los padres podrían desconfiar de los enfermeros que acuden a las escuelas a vacunar a sus hijos, o bien si se sienten seguros llevando a los niños al Vacunatorio Central o a los Centros de Salud más cercano a su domicilio, o al temor de que sus hijos puedan ser mal vacunados, o al desconocimiento de los padres de las actividades de vacunación, por falta de información desde las autoridades de salud

El Vacunatorio Central, tiene designado 26 establecimientos educativos, ubicados en el microcentro capitalino, y se calcula que en ellos asisten 1300 alumnos que deberán recibir los refuerzos de las vacunas del calendario oficial.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué factores inciden para que una proporción de padres no autoricen a vacunar a sus hijos, que asisten a las 26 Escuelas designadas al Vacunatorio Central, ubicadas en el microcentro capitalino, donde asisten aproximadamente unos 1300 niños, que por normativas provinciales deben ser vacunados entre los meses de abril y agosto del año 2018 y donde se les deberán colocar los refuerzos de vacunas correspondientes?

Objetivos

Objetivo General

Conocer los factores que inciden en por qué algunos padres de niños en edad escolar no autorizan a que sus hijos sean vacunados en la escuela.

Objetivos Específicos

- a.- Identificar los factores que inciden en los padres para evitar que sus hijos sean vacunados.
- b.- Intervención de enfermería en la planificación de las tareas.
- c.- Características de la población sujeto de estudio.
- d- Rol de la enfermería en la vacunación escolar.

Justificación

La vacunación escolar data desde el año 1974 aproximadamente, táctica aplicada por el Vacunatorio Central de la Provincia de Mendoza, para poder captar la máxima cantidad de niños sanos en un lugar, tiempo y espacio, y poder de esta manera inmunizar a niños de 1ro y 7mo grado de todas las escuelas públicas y privadas de la Provincia, pionera en nuestro País en realizar este tipo de actividad.

En el año 1983 se promulgo la Ley 22.909 de Vacunación obligatoria y gratuita a nivel Nacional y adoptado por todas las Provincias de la Argentina.

Desde el nivel Central se determinó aplicar los refuerzos de las siguientes vacunas: en 1er. Grado: Sabin Oral (antipoliomielítica), D.P.T (difteria+pertusis+tetanos), B.C.G. (antituberculosa) y Antisarampionosa, y a los niños de 7mo Grado: D.t. (difteria + tetanos) y B.C.G.

Es importante, que los niños puedan vacunarse en el establecimiento educativo porque permite captar entre el 90 al 100 % de los niños matriculados en Jardín de 5 años y 6to grado de las Escuelas Estatales y Privadas de la Provincia de Mendoza. Además el servicio de vacunación libera a los padres de llevar a sus hijos a los Centros de Salud o Vacunatorio privados, permite descongestionar a los centros de salud de una demanda desmedida y evitando aglomeración de padres y niños, dando prioridad a la vacunación de niños menores de 5 años y personas mayores.

De acuerdo a la práctica diaria de inmunizaciones, desde el Vacunatorio Central se ha observado, que muchos niños que deberían ser vacunados en sus escuelas asisten al Vacunatorio Central, por tal motivo hemos decidido indagar que fundamentos aluden los padres para que sus hijos no sean vacunados en las escuelas, siendo que existe una ley de obligatoriedad de vacunación.

Por lo antes mencionado, este trabajo de investigación, nos dará a conocer los factores que interfieren en la vacunación, nos dará la posibilidad de realizar la aclaración correspondiente a los padres y poder generarles confianza, y así

lograr que se llegue a una vacunación escolar completa para el periodo indicado.

Las vacunas son una de las estrategias más eficaces y costo-efectivas de nuestros sistemas de salud. En 1996, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió que, en los siguientes quince años, el desarrollo de nuevas vacunas evitaría anualmente la muerte relacionada con enfermedades infecciosas de ocho millones de niños.

A pesar de la evidencia, los gobiernos gastan mucho más esfuerzo y dinero en la medicina curativa que en la preventiva. Es importante concientizar acerca de la importancia de las vacunas y de los programas de vacunación como medio para disminuir nuestras tasas de mortalidad.

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial.

APARTADO A

MARCO TEORICO

Importancia de la atención primaria de la salud en Argentina

En nuestro país la mayor parte de la población tiene acceso gratuito a la educación ya que esta es pública en todos sus niveles primario, secundario y universitario, además esta es obligatoria en los dos primeros niveles.

Pero no cabe duda de que la accesibilidad a la misma puede verse afectada por distintas circunstancias, como por ejemplo, tener que recorrer grandes distancias para llegar a la institución educativa, tener que trabajar para tener un sustento económico en edad escolar, etc. La falta de educación influye de forma directa en la salud de la población y de cómo esta se enfrenta luego al proceso salud-enfermedad.

Como mencionamos anteriormente, la población cuenta con posibilidades de poder acceder a algunos servicios de salud en donde se les brinda atención primaria de la salud y cuentan con algunos beneficios, como los planes sociales, pensiones, y hospitales públicos en donde se les realizan estudios, tratamientos y cirugías de baja y alta complejidad.

Se ha logrado mejorar la parte de infraestructura en algunos establecimientos y adquirir equipamiento de alta complejidad. Uno de los objetivos es aumentar el ingreso de personal de salud capacitado dada la demanda de pacientes.

Las campañas de inmunización han logrado reducir un gran índice de enfermedades en niños y adultos mayores, como también los programas educativos y de prevención en salud, menos índices de embarazos en adolescentes, controles prenatales monitoreados, controles y seguimientos de niños sanos, etc. Personas discapacitadas con mayor accesibilidad a la atención en salud.

Inmunización

Se puede decir que la inmunización es el proceso mediante el cual se hace resistente o inmune a una persona frente a un agente nocivo, proceso por el cual esta persona se expone al antígeno a través de la vacunación creando respuestas inmunitarias, proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa ante una enfermedad.

La inmunización se clasifica en: **Activa** es proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través de la vacunación, que dura muchos años y con frecuencia es permanente. **Pasiva** ocurre cuando los anticuerpos son transferidos de una persona o animal a otro. La forma más común de inmunidad pasiva ocurre cuando recibe anticuerpo de su madre a través de la placenta durante el embarazo.

Cuando hablamos de beneficios de la inmunización podemos decir que son intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas enfermen y favorece la erradicación de enfermedades. La inmunización protege a los niños, estos pueden ser inmunizados mediante vacunas inyectables o administrados por vía oral.

Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Las vacunas actúan reforzando las defensas del niño si la enfermedad ataca al niño antes de que haya sido vacunado, la inmunización llegará demasiado tarde.

El calendario de vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños desde su nacimiento hasta los 11 años de edad, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud.

Tipos de vacunas

Vacunas atenuadas

Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria.

Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos.

Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada.

Actualmente se dispone de un amplio número de vacunas que son seguras y efectivas, por lo que es imprescindible que dichas vacunas sean accesibles a la población; además que lleguen en perfecto estado de conservación de forma que se pueda garantizar tanto su inmunogenicidad como su eficacia.

Inmunización escolar

En la inmunización escolar se utilizan ciertas vacunas, no todas las que comprenden el completo y ampliado calendario de vacunación aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación y vigente en nuestro país.

Las vacunas utilizadas en la actualidad en Inmunización Escolar son:

En sala de 5 años

OPV o Sabin bivalente que protege contra poliomielitis.

SRP también llamada triple viral que protege contra sarampión, rubeola y papera.

DPT también llamada triple bacteriana que protege contra difteria, pertusis y tétano.

Descripción de las vacunas

Vacuna anti polio oral OPV

Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administran tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 5 años de edad. Cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna.

Poliomielitis

Es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas.

El virus entra en el organismo por vía oral y se multiplica en el intestino.

Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefaleas, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros.

Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

La poliomielitis afecta sobre todo a niños menores de 5 años.

La poliomielitis no tiene cura, pero es prevenible. Cuando se administra varias veces, la vacuna anti poliomiéltica puede conferir una protección de por vida.

Reacciones adversa de la vacuna:

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes.

Se presenta un caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

Contraindicaciones y uso simultáneo con otras vacunas:

No debe aplicarse en caso de enfermedad aguda, severa, con temperatura corporal mayor de 39°C.

Dado que la vacuna contiene trazos de estreptomina, neomicina y polimixina, no debe aplicarse a los alérgicos a esas drogas.

Puede darse combinada con DTP, DPTa, Hib, hepatitis B y en forma simultánea con otras vacunas, incluyendo las otras vacunas contra *S. pneumoniae* y meningococo C.

No existen evidencias de que las vacunas contra la poliomielitis puedan causar daño a la embarazada o al feto; sin embargo, se recomienda la NO vacunación de mujeres embarazadas, excepto en la situación de existir alto riesgo.

La lactancia no es contraindicación para recibir la vacuna.

Presentación

Frascos multidosis de 10, 20, o 25 dosis, con o sin gotero incorporado; el biológico viene listo para su aplicación.

Vacuna D.P.T. (Difteria, Tos ferina y Tétanos)

Descripción general Conocida también como triple bacteriana, por combinar un mismo biológico al toxoide, diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias inactivadas de la tos ferina.

Eficacia e inmunogenicidad

La **eficacia vacunal** es el porcentaje de reducción de la incidencia de la enfermedad en vacunados respecto a los no vacunados, es decir 1-RR. La evaluación de la efectividad se efectúa después de la autorización y el registro de la **vacuna**, mediante estudios observacionales (cohortes y de casos y controles).

Se llama **inmunogenicidad** a la capacidad que tiene el sistema inmunitario de reaccionar frente a un antígeno, un estímulo bioquímico de naturaleza generalmente proteica. Cuando la inmunogenicidad es parte de la actividad farmacológica esperada, como en las vacunas, esta respuesta no se considera un efecto adverso. Sin embargo, cuando dicha inmunogenicidad no es parte de las propiedades farmacológicas del compuesto pueden aparecer reacciones

inmunotóxicas que afecten tanto a la eficacia como a la seguridad del medicamento.

Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones:

- Del 90 al 95% contra la difteria.
- Del 70 al 80% contra la tos ferina.
- Del 98 al 100% contra el tétanos.

Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada.

Vía, dosis y edad de aplicación

La vacuna se administra por vía intramuscular en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo) o bien en el musculo deltoides según corresponda.

El frasco debe ser agitado siempre, previamente a su utilización.

A partir de los 2 meses de edad, debe recibir 3 dosis, con intervalo de 2 meses entre ellas (mínimo 4 semanas) y un refuerzo al año de la tercera dosis.

Reacciones adversas

En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema e induración.

Algunos niños desarrollan fiebre, en cuyo caso debe recomendar paracetamol (acetaminofén) en dosis de 15mg/kg cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos (baño).

En casos raros, el componente Pertusis puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones).

En estos casos no podrá usarse Pentavalente ni DPT sino la vacuna DT para completar el esquema.

Anote este particular en el carnet y en la historia clínica.

Contraindicaciones

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C

Niños con antecedentes de reacciones post-vacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas).

Presentación

Se presenta en frasco multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación.

Una vez abierto el frasco, la vacuna se utiliza en un periodo máximo de 30 días para la vacunación institucional.

Conservación y manejo del frasco abierto: Mantener a temperatura de refrigeración (+2°C a + 8°C), tanto en los bancos nacionales, regional, provincial y unidades operativas.

NUNCA DEBE SER CONGELADA.

Vacuna S.R.P. (Triple Vírica - Sarampión, Rubéola y Parotiditis)

La triple viral SRP está compuesta por virus atenuados contra sarampión, rubeola y parotiditis.

La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubeola.

Susceptibilidad e inmunidad

La eficacia para el sarampión y parotiditis es del 95% y para rubeola es del 98% a partir de los 12 meses de edad.

La protección conferida por la vacuna es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación:

Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoides del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml.

Efectos secundarios

Está contraindicada únicamente en personas con historia de reacción anafiláctica después de la ingesta de huevo, pero puede ser administrada con seguridad a personas con otras manifestaciones alérgicas al huevo.

También, existe el riesgo de reacción de hipersensibilidad a la neomicina que contiene la fórmula de la vacuna, en personas con alergia a este antibiótico.

Diez días después de la aplicación de la vacuna puede producirse, en algunos niños (de 5% a 15%), un cuadro catarral rinofaríngeo, con fiebre o sin ella, que dura de dos a cuatro días; en muchos de los vacunados se produce además exantema, con una duración de dos a cuatro días, y con evolución benigna.

Este tipo de reacción se atribuye a la vacuna contra el sarampión.

Contraindicaciones y precauciones

Por contener virus atenuados está contraindicada en inmunodeprimidos y mujeres embarazadas. Dado el riesgo teórico de teratogenicidad del virus atenuado de la rubéola, se recomienda a las mujeres que no se queden embarazadas en los tres meses subsiguientes a la administración de la vacuna.

En caso de administración de la misma durante el embarazo no es una indicación de aborto.

No aplicar la vacuna durante una enfermedad aguda importante.

En individuos que estén consumiendo drogas o en terapia inmunosupresora, se recomienda postergar la vacuna para después de tres meses de haber interrumpido el tratamiento.

No utilizar en caso de historia de anafilaxia a uno de sus componentes.

Tampoco son contraindicaciones el antecedente de convulsiones, tuberculosis, ni ser tuberculino positivo, ni una enfermedad aguda leve con fiebre o sin ella.

Interacciones

De modo general, las vacunas del calendario pueden aplicarse simultáneamente, sin perjuicio de la inmunogenicidad y aumento de los eventos adversos.

Presentación

Liofilizada en frascos monodosis.

En 6º grado o a los 11 años

.- dpTa o triple bacteriana acelular que protege contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa.

.- HPV o virus del papiloma humano que protege contra los cánceres de cuello de útero, ano, orofaríngeos y de pene.

.- Meningococcica o meningitis que protege contra dicha enfermedad.

Descripción de la vacuna

Vacuna dpTa

Es una vacuna combinada que protege contra tres enfermedades bacterianas: la difteria, el tétanos y la tos ferina (tos convulsa).

La vacuna es altamente efectiva para la prevención de la difteria, el tétanos y la tos ferina, todas ellas enfermedades graves.

Antes de la dpTa, estas enfermedades a menudo conducían a problemas de salud serios e incluso la muerte.

La dpTa se administra por medio de una inyección, usualmente en el brazo.

Quién debe recibir esta vacuna

La dpTa es una de las vacunas infantiles recomendadas. Eso significa que los expertos en salud creen que todos los niños deben recibirla.

En la actualidad se les aplica esta vacuna a los niños y niñas de 11 años.

Riesgos y efectos secundarios

La dpTa puede causar los siguientes efectos secundarios leves que generalmente sólo duran unos pocos días:

- Fiebre
- Irritabilidad
- Dolor en el lugar de la inyección
- Vómitos
- Disminución del apetito

Las reacciones moderadas o graves son muy raras y pueden abarcar:

- Fiebre superior a 40. 5° C (1 por cada 16,000 niños)
- Crisis epilépticas (1 por cada 14,000 niños)

Las reacciones graves son extremadamente raras, pero pueden abarcar reacción alérgica grave, como dificultad respiratoria y choque (shock), que ocurren en menos de 1 por cada millón de niños. Las crisis epilépticas prolongadas y el daño cerebral son tan raros que su asociación con esta vacuna es cuestionable.

A muchos padres les preocupa que algunas vacunas no sean seguras, ellos le pueden solicitar al médico o a la enfermera que esperen, o incluso pueden negarse a que se aplique la vacuna. Sin embargo, también es importante pensar acerca de los riesgos de no recibir dicha vacuna.

Consideraciones

La vacuna dpTa puede aplicarse sin problema incluso si el niño tiene un resfriado leve o una infección en el oído. Si tiene fiebre alta o está muy enfermo, la vacuna puede aplazarse hasta que la enfermedad termine.

La dpTa no se recomienda si el paciente presentó síndrome de Guillain-Barré dentro de las 6 semanas siguientes después de recibir la vacuna antitetánica.

Si el niño ha presentado cualquiera de las siguientes reacciones después de la vacuna dpTa, verifique con el médico antes de que reciba otra dosis:

- Crisis epilépticas o convulsiones entre los 3 y 7 días después de la inyección.
- Un problema cerebral grave dentro de los 7 días posteriores a la inyección.
- Crisis epilépticas que empeoran.
- Otro problema cerebral (en cualquier momento).
- Hinchazón de boca, garganta o cara pocas horas después de aplicarse la vacuna.
- Dificultad respiratoria (alergia grave) pocas horas después de aplicarse la vacuna.
- Fiebre de 40,5 °C o superior dentro de los dos días después de aplicarse la vacuna.
- Choque (shock) o desmayo dentro de los 2 días después de aplicarse la vacuna.
- Llanto persistente e incontrolable que dura más de 3 horas seguidas después de aplicarse la vacuna.

Vacuna de HPV

Como otras vacunaciones, para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que,

en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células.

Las vacunas actuales contra VPH se basan en partículas que semejan virus y que son formadas por componentes de la superficie de los VPH.

Las partículas que semejan virus no son infecciosas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural.

Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

NCI y otros científicos concibieron la tecnología de partículas que semejan virus que se usa en las vacunas contra el VPH, HCl otorgó la licencia de esta tecnología a Merck y a GSK para producir las vacunas contra VPH para su distribución mundial.

Efectividad de las vacunas contra VPH:

Las vacunas contra VPH son altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos de VPH, a los que atacan cuando se administran antes de la exposición inicial al virus, es decir, antes de que el individuo tenga actividad sexual. En los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil marca comercial usada en la actualidad y de Cervarix marca comercial con la que se comenzó la vacunación contra el virus en el año 2011 hasta el 2016, se encontró que estas vacunas proveen casi 100% de protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH, y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes. Gardasil 9 es tan eficaz como Gardasil para la prevención de las enfermedades causadas por los cuatro tipos de VPH (6, 11, 16 y 18), según reacciones similares de anticuerpos en participantes de estudios clínicos. Los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil 9 encontraron que es 97% eficaz en la prevención de enfermedades cervicales

(de cuello uterino), de vulva y de vagina causadas por los otros cinco tipos de VPH (31, 33, 45, 52 y 58) al comienzo de la vacunación contra el HPV la vacuna se aplicaba solo a niñas nacidas a partir del 1 de enero del año 2000, en la actualidad también se vacuna a los varones nacidos a partir del 1 de enero del 2006.

La vacuna que se utiliza en la actualidad es la cuadrivalente de marca comercial Gardasil en un esquema de 2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas de 6 meses.

Vacuna anti-Meningococcica

Ya está disponible en la Argentina una vacuna para prevenir la meningitis Meningococcica, llamada Menveo (Novartis).

Es la 1ra. y única vacuna conjugada que llega al país, que protege contra 4 de los 5 principales serogrupos del meningococo responsables de la infección: los serogrupos A, Y, C y W135.

La enfermedad meningocócica, especialmente la meningitis, es una de las infecciones más devastadoras que afecta a individuos o comunidades de todo el mundo.

Si bien la infección es poco frecuente sus consecuencias son muy severas, con un porcentaje de mortalidad de entre 10 y 15% a pesar de contar con tratamientos antimicrobianos.

Por lo tanto, la vacunación se justifica por la severidad de la enfermedad, explicó el médico Daniel Stamboulian, médico infectólogo, presidente de FIDEC (Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries); FUNCEI (Fundación Centro de Estudios Infectológicos) y profesor emérito de la UCES.

La meningitis es una infección que causa inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal (las meninges), y puede ser producida por un virus o por distintos tipos de bacterias.

Los casos más graves son consecuencia de la bacteria llamada Neisseria meningitidis o *meningococo*, que es además la única bacteria que causa enfermedad epidémica.

El meningococo también puede conducir a una septicemia, una infección en la sangre que puede ser mortal.

Los primeros síntomas son frecuentemente inespecíficos (sobre todo en los lactantes) y similares a un estado gripal, por lo tanto, muchas veces es difícil diagnosticar la enfermedad tempranamente.

La enfermedad tarda entre 2 y 24 horas en manifestarse clínicamente en toda su intensidad.

Los síntomas característicos son la temperatura, que puede o no ser elevada, decaimiento del estado general, en ocasiones somnolencia, confusión, vómitos y cefaleas; en un número no menor de casos, aparición de manchas características en la piel que se denominan petequias.

Si nosotros esperamos la clásica rigidez de nuca ante la movilización del cuello y el rash hemorrágico, es probable que estemos llegando tarde al diagnóstico y tratamiento adecuado, afirma el médico Alejandro Ellis, médico infectólogo infantil del Sanatorio Mater Dei y del CEMIC; Profesor de Epidemiología de la Facultad de Ciencias Biomédicas-Universidad Austral.

Existen distintos tipos de meningococo, pero 5 serogrupos son los responsables de la mayoría de las infecciones: meningococo A, C, Y, W135, y B.

La incidencia de la distribución geográfica tanto de la enfermedad como de los serogrupos de la bacteria que la producen, cambian continuamente.

Es muy atractivo contar con una vacuna que cubra distintas posibilidades a partir de la inclusión de serotipos importantes. Durante los últimos años se ha observado en la Argentina un aumento en la circulación del serotipo W135 que está incluido en esta nueva vacuna, afirmó Stambouliau. La transmisión de la enfermedad meningocócica es por vía aérea, la bacteria es fácilmente transmitida de una persona a otra por la aerolización o contacto con secreciones respiratorias y saliva.

La mayoría de las personas transporta la bacteria meningococo en la nasofaringe (nariz y garganta) de manera asintomática en algún momento de su vida, y esa tasa de portación alcanza su pico máximo en los adolescentes y adultos jóvenes.

Se estima que entre el 10% y el 20% de la población es portadora sana de la bacteria, y una vez adquirida, la persona puede portarla hasta 5 o 6 meses; y si bien menos del 1% de los portadores desarrollan la enfermedad, sí pueden transmitir la bacteria a otros individuos estando sanos.

De hecho, el contacto cercano con un portador puede incrementar 800 veces el riesgo de adquirir la bacteria, la que puede transmitirse fácilmente entre las personas por medio de la tos, el estornudo y por el contacto directo a partir de un beso o al compartir un vaso o un mate.

El mayor factor de riesgo de presentar enfermedad meningocócica es la portación nasofaríngea de la bacteria *Neisseria meningitidis*, por lo tanto, es importante contar ahora con esta vacuna que también contempla la portación, indicó Stamboulían.

Globalización y adolescentes

La enfermedad meningocócica tiene una naturaleza dinámica e imprevisible que indica la necesidad de una protección amplia, naturaleza que se suma además a la realidad de un mundo globalizado en donde la propagación de infecciones no tiene fronteras.

La distribución de los serogrupos del meningococo que producen la infección varía en el tiempo y en las distintas regiones, y estas variaciones no pueden preverse. Esto lo demuestra, por ejemplo, la diseminación mundial del serogrupos W135 -ahora incluido en la nueva vacuna tetravalente- luego de la peregrinación a La Meca (Hajj) en el año 2000.

En la Argentina las características epidemiológicas también varían a lo largo del tiempo y generan brotes.

Hasta el año 2000 se observaba predominantemente la circulación del serogrupos C y desde el año 2009 se ha registrado un significativo aumento del serogrupos de meningococo W135.

Los adolescentes son actores fundamentales en la propagación del meningococo ya que la portación de esta bacteria en la nasofaringe es mayor en este grupo etario.

Además, existen conductas que contribuyen a que los adolescentes sean más vulnerables a contraer la enfermedad ya que participan de actividades que aumentan el riesgo de infección como asistir a bares, fiestas, compartir vasos de bebida, besarse, fumar y participar de eventos multitudinarios.

Teniendo en cuenta estos factores de riesgo y la mayor mortalidad reportada en los adolescentes que se enferman, la introducción de la vacuna a partir de los 11 años es una estrategia clave para prevenir esta enfermedad.

La nueva vacuna está indicada para la inmunización activa de adolescentes (desde los 11 años de edad) y adultos hasta 55 años para prevenir la enfermedad invasiva causada por los serogrupos de meningococo A, Y, W135 y C.

Su eficacia y seguridad han sido evaluadas en estudios clínicos con más de 18.500 participantes de un amplio rango de edades, y el programa de investigación clínica en curso actual incluye también a lactantes y niños pequeños.

Los especialistas destacan el valor de que sea una vacuna de amplia cobertura y conjugada: Hay varios elementos que resaltan la importancia de que sea conjugada: la duración de la inmunidad es mucho más elevada que en otras vacunas no conjugadas. Se sabe también que reduce la portación del agente en fauces (parte posterior de la boca).

Otra característica de impacto es la posibilidad de tener, si se vacuna a gran parte de la población, un efecto de protección de rebaño o proteger al que no está vacunado debido a los vacunados sin portación de este agente.

Síntomas

Los primeros síntomas son frecuentemente inespecíficos (sobre todo en los lactantes) y similares a un estado gripal, por lo tanto, muchas veces es difícil diagnosticar la enfermedad tempranamente.

Los síntomas clásicos como la rigidez en la nuca y el rash hemorrágico se manifiestan entre las 13:00 y las 22:00 de aparecido el primer síntoma lo que puede llevar a que el tratamiento llegue tarde.

Los casos de enfermedad meningocócica invasiva notificados oficialmente en Argentina fueron 259 en 2007 y 280 casos en 2008, aunque los especialistas reconocen que existe un gran sub-registro de casos y se estima que anualmente se dan entre 400 y 600 casos de meningitis meningocócica.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se producen en el mundo casi 500.000 casos de enfermedad meningocócica al año, ocasionando alrededor de 50.000 muertes prematuras.

Aproximadamente el 10% de las personas que contraen la enfermedad meningocócica muere –generalmente entre las 24 y 48 horas de observado el primer síntoma-; incluso aquellos que reciben diagnóstico precoz y un tratamiento rápido y apropiado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias de diversos países recomiendan la vacunación meningocócica para todas aquellas personas que tienen un riesgo incrementado de contraer la enfermedad como ser: niños menores de 5 años, adolescentes, turistas que visiten zonas de brote, militares y peregrinos.

En esa línea el médico Alejandro Ellis agrega: La nueva vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente contra *Neisseria meningitidis* serogrupos A, C, W135 e Y, puede utilizarse con criterio individual en los niños a partir de los 11 años. La adolescencia es un momento relevante para ello. Los adultos pueden vacunarse hasta la edad de los 55 años. Dentro de otros grupos a vacunar debemos considerar prioritariamente: viajeros al cinturón meningítico y en África sub-Sahariana (países de África central); viajeros a áreas con epidemias actuales; estudiantes de colegios con riesgo de enfermedad endémica; los peregrinos a La Meca (mandataria), y otras áreas de gran concentración de personas como puede ser el carnaval de Brasil, partidos de fútbol, recitales, etc.

La prevención es siempre la mejor estrategia en salud pública. En lo que respecta a vacunas, fuera del agua corriente y una adecuada nutrición, éstas fueron las herramientas que mayor impacto produjeron en la disminución de la mortalidad infantil y mortalidad en menores de 5 años en el planeta en los últimos 50 años”.

Las campañas de vacunación contra las otras dos bacterias responsables de la meningitis y la sepsis – Haemophilus influenza tipo B (Hib) y el Streptococcus pneumoniae (neumococo) – han demostrado ser 99% efectivas en disminuir la incidencia de la enfermedad y la muerte provocada por estas infecciones.

La enfermedad meningocócica es el tercer tipo de meningitis bacteriana cuyo impacto puede disminuirse mediante la vacunación. La OMS estima que una campaña masiva de vacunación podría reducir las infecciones meningocócicas en un 70%.

La vacunación es la mejor herramienta para prevenir la enfermedad. La nueva vacuna antimeningocócica conjugada tiene la ventaja de controlar la portación de la bacteria, brindar inmunidad por mayor cantidad de tiempo e incluir al serotipo W135 del cual se ha observado un aumento de su circulación en la Argentina”, concluyó Stamboulian.

Esta vacuna fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación por Resolución Ministerial N° 10/2015 e implementada a partir de enero de 2017. En agosto de 2018 por decisión del Ministerio de Salud de la Nación, haciendo caso omiso de las recomendaciones de la OPS y de los expertos en inmunizaciones, decidió eliminar la aplicación de esta vacuna a todos los niños de 11 años en edad escolar.

CADENA DE FRIO

Es un elemento fundamental del Programa Ampliado de Inmunizaciones que contribuye al logro de las metas de cobertura, en la medida que busca mejorar las condiciones para la aplicación del esquema de vacunación, como parte de las estrategias identificadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

PERSONAL: Las vacunas expuestas a variaciones de temperatura pueden inactivarse. Algunas de ellas cambian de aspecto y se modifican sus características fisicoquímicas, por lo que es importante que el personal encargado de las inmunizaciones tenga la formación adecuada, conozca las características de las vacunas que administra y que esté familiarizado con las

normas de conservación y almacenamiento de las mismas. Deben guardarse las normas de almacenamiento cerca de las heladeras donde se conservan las vacunas, para que puedan ser consultadas con facilidad. En los puntos de vacunación debe existir una persona responsable de la cadena de frío que realizará las siguientes actividades:

a) Comprobar al principio y final de cada jornada laboral que las temperaturas máxima y mínima que marca el termómetro se encuentren entre +2°C y +8°C, y registrar dichas temperaturas en la gráfica mensual de temperaturas máximas y mínimas.

b) Comprobar que el almacenamiento de las vacunas se realiza de manera adecuada.

c) Comprobar periódicamente el espesor de la capa de hielo del congelador (que no debe superar los 5 mm de espesor).

d) Comprobar el stock existente con el fin de asegurar la disponibilidad de vacuna en todo momento y evitar excesos de almacenaje.

e) Controlar las fechas de caducidad de cada lote, retirando aquellas vacunas que la superen.

f) Recepción de las vacunas, sobre todo si la distribución es directa desde el laboratorio fabricante: inspeccionar la tarjeta de control tiempo temperatura y comprobar que no hay viales rotos, congelados, o con la etiqueta desprendida. Comprobar que la cantidad y fecha de caducidad de las vacunas son adecuadas.

Equipamiento material – Frigorífico – Material de acondicionamiento y transporte, el frigorífico es un elemento esencial en la cadena de frío, por lo que un mal funcionamiento del refrigerador puede destruir todo el programa. Para asegurar su buen funcionamiento es imprescindible que el aparato reúna una serie de requisitos:

– Destinado exclusivamente a la conservación de vacunas.

No debiendo almacenarse con las vacunas otros materiales: comida, material radioactivo, etc.

- Estar dotado de termostato (entre +2°C y +8°C).
- Verificar que mantiene una temperatura en su interior entre +2°C y +8°C. Instalar un termómetro dentro de la heladera, dejarlo permanentemente dentro y a la vista en la zona central (nunca en la puerta) y verificar todos los días al llegar y al finalizar la sesión de vacunación la temperatura que marca. Los termómetros de máxima-mínima son los más recomendados porque indican las variaciones de temperatura producidas a lo largo del día en el interior de la heladera.

Respetar una serie de recomendaciones:

- La heladera debe estar situada a la sombra, alejada de toda fuente de calor y a unos 15 cm de distancia con respecto a la pared.
- Estar conectados a la red general, no a derivaciones, para evitar desconexiones accidentales.

Estar dotado de sistemas de alarma y generadores eléctricos de emergencia que se ponen en marcha si se desconecta accidentalmente la heladera.

Cada centro deberá asegurarse aquel sistema que garantice un mejor control y vigilancia de la temperatura.

- Abrir la puerta solamente lo imprescindible.
- Se descongelará periódicamente, porque el acúmulo de escarcha disminuye la capacidad frigorífica.
- Colocar en el congelador acumuladores de frío (bolsas “Ice-Pack”) y en los últimos estantes de la nevera botellas llenas de agua salada o de suero fisiológico, ya que ayudan a estabilizar la temperatura interna de la heladera y en caso de corte de electricidad pueden mantener el frío durante 6-12 horas siempre y cuando la heladera en este lapso de emergencia no se abra.

Deben guardar entre sí una distancia de 2,5 a 5 cm y estar situadas a idéntica distancia de las paredes de la heladera para que el aire circule.

Además de las características de las heladeras, se tendrán en cuenta ciertas normas de ordenación de las vacunas ahí conservadas:

Situar en bandejas (limpias y secas) sobre los estantes centrales.

Evitar colocar las vacunas:

– En la puerta, ya que es un lugar donde la temperatura es más elevada y no se mantiene constante.

– En contacto con las paredes de la heladera. El total de las vacunas, solventes y botellas de agua deben ocupar como máximo la mitad del espacio disponible en la heladera. Si se ocupa un espacio mayor puede no existir la suficiente circulación de aire para mantener las vacunas a la temperatura adecuada.

– En el congelador: Efecto inmediato en las vacunas es la inactivación, floculación en algunas de ellas. Situar en los estantes más próximos al congelador las vacunas de virus vivos (poliomielitis, triple vírica, sarampión y rubéola). Situar en las bandejas siguientes las vacunas de virus inactivados, toxoides, etc.

Las vacunas con fecha de caducidad más próximas se colocarán de forma que estén más accesibles que aquellas con fecha de caducidad más distante.

Control de la temperatura de las vacunas

La temperatura debe mantenerse entre +2° C y +8° C. Existen varios instrumentos que pueden utilizarse para el control de la temperatura de los refrigeradores: termómetro líquido, termómetros de temperatura máxima-mínima, termómetros con gráficos, etc.

El termómetro de máximas y mínimas consta de 2 columnas de mercurio, con las anotaciones de máximos y mínimos y dos escalas graduadas inversas en las que la temperatura actual es igual en las dos.

La comprobación de la temperatura debe hacerse por la mañana y por la tarde (inicio y final de la sesión de trabajo), y anotarse en una tarjeta de control.

La temperatura de la mañana indica la temperatura más baja, ya que durante la noche la heladera se mantiene cerrada.

La temperatura de la tarde es más alta por el uso continuo y, en algunos sitios por la temperatura ambiente.

Cuando se modifica la temperatura de la heladera es conveniente esperar una hora o más antes de verificar la nueva temperatura.

Es importante señalar que para algunos tipos de productos puede ser también perjudicial una temperatura exageradamente baja, extremo que el indicador también tiene que detectarnos.

APARTADO B

Característica de los padres sujeto a estudio

Los padres que habitualmente se hacen presentes en el Vacunatorio Central a vacunar a sus hijos, se caracterizan en que la mayoría de ellos son temerosos a que sus hijos sean vacunados en otro lugar que no sea el Vacunatorio Central, además con una gran desconfianza al personal que realiza la tarea de vacunación, a su vez mucho de los padres no toman conciencia de que hay una norma legal de la obligatoriedad de la vacunación que debe ser cumplida.

Rol de la enfermería en la vacunación escolar.

Los enfermeros tienen la misión de organizar las tareas de vacunación escolar de acuerdo a sus posibilidades y áreas de influencia.

Los Enfermeros además tienen la responsabilidad de coordinar con los Jefes de Enfermería las actividades diarias que consiste en:

- 1.- Visitar a las escuelas designadas para disponer del día y la hora que se realizara la vacunación correspondiente.
- 2.- Solicitar a los docentes el efectivo de niños por aula que deberán ser vacunados.
- 3.- Distribuir a los docentes la documentación necesaria (planilla de registro de alumnos) para tener el dato nominal necesario.
- 4.- Calculo de insumos (vacunas y descartables) a utilizar por escuela.
- 5.- Calculo de personal necesario para realizar la tarea diaria.
- 6.- Prever el servicio de movilidad para transportar al personal de enfermería a la escuela correspondiente.

7.- Una vez terminada la vacunación deberá transcribir los datos nominales al sistema informático correspondiente.

8.- Hacer una evaluación permanente de las tareas efectuada.

El personal de Enfermería una vez ubicado en el aula o salón designado para vacunar procede al armado de la mesa de trabajo, se le solicita a la maestra responsable del grado las planillas de registro junto a las cartillas y carnets de vacunación, se hace la lectura de los mismos para identificar si ha sido vacunado anteriormente y no cometer errores programáticos, termina el acto los enfermeros se presentan ante los niños y les dan una charla explicativa del porque se van a vacunar, y como los van a vacunar, esto permite a los niños bajar los niveles de ansiedad y temor, entrando en confianza y relajándose entre sus pares. A los niños se los vacunan sentados instruyéndolo en técnicas de relajación y de distracción para evitar que el acto de inyectar una aguja no sea percibido y así aumentar la confianza paciente enfermero.

SUB PROGRAMA DE VACUNACION ESCOLAR EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

El sub programa de vacunación escolar fue creado aproximadamente en el año 1963.

La finalidad de este, es poder captar la máxima cantidad de niños sanos en un lugar determinado y en grupos de edades que oscila entre niños de 5 a 7 años en 1º grado y 11 a 13 en niños de 7º grado.

En sus principios las tareas de vacunación estaban centralizada en el Vacunatorio Central y Sanidad Escolar (año 1973), donde confluían todos los niños de las escuelas del Gran Mendoza a quienes se los vacunaban con dT, y BCG, esto ocasionaban colas interminables.

Paulatinamente con la capacitación del personal (año 1975) se crearon brigadas (un total de 35 personas) que desde el Vacunatorio Central se dirigían a las Escuelas de toda la Provincia.

En el año 1980 empezó la descentralización a los Centros de Salud cabeceras departamentales quienes se hicieron cargo de las escuelas de su jurisdicción designando Enfermeros capacitados para realizar la vacunación escolar.

Para el año 1987 se siguió vacunando en centros de salud y visitas de brigadas a escuelas, se incorporó vacuna DPT y ANTISARAMPIONOSA a las ya existentes.

Para los años 1990, la campaña se efectuó con todo el personal de planta y voluntarios capacitados por el Programa Provincial de Inmunizaciones, Se planifico la visita de todas las escuelas a fin de descongestionar los puestos fijos de vacunación, y se zonifico la distribución de las escuelas, y para tal fin se solicitó la colaboración al Ministerio de Salud, Municipalidades, Bancos u otras entidades que facilitaran vehículos con chofer, para trasladar a los Enfermeros a las distintas Escuelas designadas.

Para organizar la campaña se decidió distribuir las Escuelas por zonas de influencia, Área SUR que tenía como referente el Vacunatorio Central de San Rafael y del cual dependían los centros cabecera de Gral. Alvear y Malargüe. El cabecera de la Zona ESTE era el Vacunatorio zonal, del cual dependían los

departamento Santa Rosa, Junín, Rivadavia y La Paz. La zona SUDOESTE con cabecera en el Departamento Tunuyan, del cual dependían los departamentos San Carlos y Tupungato, y por último el Gran Mendoza que tenía como centro cabecera el Vacunatorio Central y del cual dependían área Capital, Las Heras, Guaymallén, Godoy Cruz, Lujan, Maipú y Lavalle.

Para el año 1998 se incorporó la vacuna SRP en 1º grado, y se eliminó la aplicación de la vacuna BCG en 7º grado.

Para el año 2000 se dispusieron recursos monetarios para ser distribuidos a los distintos Jefes y Encargados departamentales, los cuales distribuían el dinero para el combustible de los móviles que colaboraban en la campaña, estos eran oficiales o privados, con la finalidad de solucionar la problemática permanente del traslado de los vacunadores.

Por disposición interna se dejó de vacunar a los chicos de 7º grado, para vacunarlos en 9º año de la EGB.

En el año 2003 se incorporó las vacuna SRP y HEPATITIS B para los niños de 9º grado. Además se incorporó el **consentimiento informado**, esto nos permitió formalizar la tarea y encuadrarnos en una forma legal según la **Ley 22.909**. También se hizo difusión permanente, haciendo apertura de campaña en distintas Escuelas departamentales de la Provincia, con el lema "Vacunemos con una Sonrisa", donde se realizaba un acting cómico efectuado por un Enfermero, que con mimos y bailes lograba la distensión de los niños, padres y docentes antes de realizar las tareas de vacunación.

En el año 2004 se vacunaron por razones organizativas los 7º; 8º; y 9º años de la EGB por única vez, esto surgió al comprobar que los niños al llegar a 9º año, tenían una deserción escolar importante que rondaba el 30%. Para tal efecto y por la falta de personal de Enfermería, se dispuso la contratación de personal capacitado, en las distintas Zonas, que integraban equipos de tres enfermeros, como así también móviles de traslado y viandas. Los recursos económicos se distribuían desde el Nivel Central.

Para el año 2007 se eliminó la vacuna BCG de 1º grado. Los recursos económicos que los distribuía el V.C., fueron enviados a las Áreas

Departamentales para su administración y distribución que en la actualidad se viene cumpliendo.

En el año 2009 se dispuso eliminar del calendario escolar de 7º grado, la vacuna S.R.P. por considerar que los niños de 7º año certificaban dos dosis de SRP y una o dos dosis de SR.

Haciendo referencia a la Ley N° 22.909 de vacunación obligatoria, se puede decir, que fue promulgada en el año 1983 por el gobierno militar, del cual hacemos referencia a los artículos más relevantes para nuestro estudio.

ARTICULO 3. - Las autoridades sanitarias de todo el país formularán y ejecutarán en sus respectivas jurisdicciones los programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población. Dichos programas se ajustarán a las normas técnicas que deberá establecer la autoridad sanitaria nacional mediante el correspondiente acto administrativo. El alcance de los programas aludidos debe asegurar la oportuna y suficiente cantidad de vacunas, así como del personal y elementos necesarios para su aplicación, hasta en los más alejados núcleos de población. La autoridad sanitaria nacional concertará acuerdos con las de aquellas jurisdicciones del país que soliciten su colaboración a efectos de proporcionarles asesoramiento técnico o recursos para el mejor cumplimiento de esta ley.

ARTICULO 11. - Las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas. Los padres, tutores, curadores y guardadores de menores o incapaces son responsables, con respecto a las personas a su cargo, del cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior.

ARTICULO 18. - La falta de vacunación oportuna en que incurran los obligados por el Artículo 11 determinará su emplazamiento, en término perentorio para someterse y/o someter a las personas a su cargo, a la vacunación que en cada caso corresponda aplicar, sin perjuicio, en caso de incumplimiento, de ser sometidos los obligados o las personas a su cargo a la vacunación en forma compulsiva.

VACUNARSE ES OBLIGATORIO, Y UN DERECHO DE TODOS

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

La Sociedad Argentina de Pediatría observa con preocupación que se hayan comenzado a alzar voces sin fundamento científico alguno, que se oponen a acciones - como la vacunación - por las que la medicina viene luchando desde hace mucho tiempo y cuyo efecto beneficioso para la población está demostrado. La prevención es el acto de mayor impacto en la salud pública. Es también un postulado y un principio que marca el rumbo de la vida cotidiana del accionar médico. La vacunación es el mejor exponente de estos conceptos. La problemática de la vacunación se puede abordar desde varias ópticas: Desde el punto de vista sanitario, no existen dudas que las vacunas han logrado resultados concretos en el control de las enfermedades infectocontagiosas. Los programas de vacunación son de bajo costo en relación a los beneficios que logran y además: son una herramienta de equidad, porque llegan a todos los niños de los diferentes estratos sociales. Son un elemento de solidaridad, porque cuando el individuo se vacuna, también reduce el riesgo para quienes interactúan con él, incluso no vacunados. La persona no vacunada constituye un riesgo para sí mismo y para quienes la rodean. Mantener la efectividad de las vacunas requiere una conducta de vacunación duradera y similar en distintos lugares geográficos, debido al aumento de las migraciones dentro del país o desde el exterior. Desde el punto de vista científico, las vacunas son elementos biológicos que contienen uno o varios antígenos administrados para conseguir una reacción controlada. Los efectos colaterales son habitualmente menores y de menor riesgo que la infección natural. De esta manera se genera una respuesta inmune, que protege al individuo frente a nuevas exposiciones al mismo microorganismo. Para que sea adecuada y duradera pueden variar la cantidad de dosis necesarias. El proceso de aprobación de una nueva vacuna sigue rigurosas normas científicas, que aseguran su eficacia y la seguridad para quienes la reciben. Desde el punto de vista normativo, en nuestro país el Derecho a la Salud se encuentra protegido por la Constitución Nacional, Tratados Internacionales a los que hemos suscripto (como la Convención de los derechos del Niño) y por disposiciones legales tanto de los ámbitos nacionales como provinciales. La ley 26061 en su artículo 14 hace referencia a

que los niños, niñas y adolescentes tiene derecho a la atención integral de su salud y acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, y recuperación de la salud. Por otro lado, la Ley 22.909 / 1983 menciona en el art. 11: “las vacunaciones incluidas en el calendario nacional son obligatorias para todos los habitantes del país”. De esta manera implementa una política preventiva y establece un criterio obligatorio de protección. Son los organismos del Estado quienes deben garantizar la posibilidad del cumplimiento efectivo, de estos derechos. Los padres, primeros cuidadores, deben velar por “el interés superior del niño” según declara la Convención de los Derechos del Niño en su artículo 18. La ley 22909 va más allá, responsabilizando a quienes tienen a cargo niños para que cumplan con la obligatoriedad de la vacunación. El derecho de los niños al “más alto nivel posible de salud” prevalece sobre otros intereses, aun el de sus progenitores, lo que está avalado por fallo de la Corte Suprema de Justicia del 12 de Junio de 2012 (N.157.XLVI). También los efectores de salud (público o privado) y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos del niño, niñas y adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia a la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión” según lo exige la ley nacional 26.601. Pese a las evidencias científicas y a las claras normativas vigentes en favor de la vacunación, el fácil acceso a información no calificada puede generar dudas concretas en nuestros pacientes. Es entonces cuando cobra especial importancia la relación de cada médico pediatra con el paciente y su familia para buscar en el diálogo explicitar los fundamentos de cada indicación y así lograr el acceso de los niños a la mejor atención en salud posible. COMISION DIRECTIVA SAP

La inmunización se relaciona con las vacunas que son el producto biológico que se utiliza para conseguir dicha inmunización

RESEÑA HISTORICA DEL VACUNATORIO CENTRAL

En el año 1952 el Vacunatorio estaba ubicado en una pequeña oficina cedida por la Delegación Sanitaria Federal, edificio instalado en la calle General Paz de la Ciudad de Mendoza.

Para ese entonces se vacunaba al viajero y a los chicos que ingresaban a la escuela, aplicando la vacuna antivariólica y antidiftérica. En ese momento se contaba con muy poco personal empírico que solo se dedicaba a vacunar.

A medida que transcurrió el tiempo, esta institución tuvo varios cambios de domicilio, entre ellos la calle Avenida España, la calle Gutiérrez y el Hospital Central.

En el año 1963 se incorporó la 1ra. vacuna combinada D.P.T.(difteria+pertusis+tetanos), luego en 1968 se incorporó la vacuna Sabin Oral que previene la Poliomiелitis, para esos años el Vacunatorio estaba ubicado en la calle San Lorenzo.

En el año 1969 se nombró como Jefe médico del Vacunatorio al Dr. Francisco Chiofalo, y como supervisora a la Sra. Mirta Paez (docente), en conjunto incorporaron los cursos de capacitación en inmunizaciones PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) además efectuaron mejoras en la parte técnica y administrativas, por ejemplo horas de trabajo, estadísticas, capacitación en vacunas, etc., además visitaron distintos centros de salud de la provincia, para concientizar a los enfermeros la importancia de la vacunación ya que para esta época ninguno de ellos estaba instruido.

En el año 1970 se incorporó más personal para realizar campaña masiva de vacunación anti variólica. En 1972 siguieron realizando campañas masivas con vacuna anti poliomiелítica, con la colaboración de voluntarios del ejército y comunidad en general y junto a los maestros que realizaban las tareas, que por Decreto gubernamental se consideraban carga pública.

Durante esta etapa ejecutaron salidas de vacunación a terreno utilizando el tren (denominado el tren de la salud), realizaron viajes hacia la zona este y oeste de la provincia donde eran recibidos por las autoridades de cada región.

En el año 1974 lanzaron el programa de Vacunación Escolar de la Provincia creando brigadas que salían a todos los departamentos desde el Vacunatorio, en ese momento se contaba con 35 personas efectivas.

En el año 1976 se empezó a capacitar a personas entre ellos estudiantes de medicina y maestros. En 1979 se produce el traslado de la institución a la calle San Martín 488 de Ciudad, siempre con la denominación divisoria de Vacunatorio Central, con mayor estructura y subprogramas, algunos de estos continuaron vigentes, como es el de recién nacidos, el de escuela y vacunación a personal de empresas.

En 1986 por razones edilicias, al asumir el nuevo gobierno institucional decidieron trasladar el Vacunatorio a la calle Godoy Cruz y España (Centro CONI), siguiendo con los mismos programas y los cursos de capacitación.

En el año 1993, nuevamente trasladaron al Vacunatorio a la calle Rondeau 350, logrando por primera vez el no compartir edificio con otras dependencias del estado, para ese entonces ya se manejaban con las vacunas del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)

En el año 1995 la división Vacunatorio Central paso a denominarse "Programa Provincial de Inmunizaciones" bajando su rango organizativo, perjudicando a todo el personal que se desempeñaba en esta institución porque nunca lograron jerarquizarse.

En el año 1996 asume como Jefe el Dr. José Silva. En el año 1997 asume el Dr. Rubén Cerchiali junto con la Dra. Marta Iglesia como sub-jefa, quien llevó a cabo los programas de toda la provincia y el desarrollo del curso de inmunización a distancia dictado desde el CONI Santa Fe.

En el año 1999 nuevamente el Vacunatorio se traslada a la calle San Martín 488. En el año 2000, asume como Jefe el Dr. Hugo Galdeano quien produjo un gran cambio en la institución, transformando la parte edilicia, dando mayor confort al público y a los empleados.

En cuanto a los subprogramas que se habían dejado de lado, los puso nuevamente en ejecución, dando un mejor servicio a la población; se capacito a mucho más enfermeros y agentes sanitarios, se editó e imprimió las Normas de Inmunizaciones para todos los enfermeros y médicos, se realizó el 1er.

Congreso Provincial de Inmunizaciones, se efectuaron Jornadas Departamentales de Inmunizaciones, donde el personal pudo participar en simposios internacionales, nacionales y provinciales.

Dentro de la capacitación, se destacó el aspecto comunicativo, la institución incorporó el servicio de internet, que permitió al personal del Vacunatorio tener la posibilidad de comunicarse virtualmente con el mundo, como así también, se sumó equipos tecnológicos incorporando cuatro computadoras.

Para el desarrollo de las actividades relativas al Programa, se adquirió tres nuevas movilidades con la finalidad de trasladar al personal de Enfermería, para realizar diversas actividades. Se construyó un Depósito de insumos, ya que no se contaba con un lugar apropiado para la cámara y almacenamiento del material.

Para mejorar la distribución y control de los biológicos se confeccionó un programa de stock, dando una gran utilidad al servicio, también se podía verificar al momento el remanente de insumos y biológicos.

En el año 2013 asume como Jefe la Dra. Iris Aguilar continuando la tarea de reorganización y mejorar el P.P.I., capacitando junto a los Lic. en Enfermería a más enfermeros y médicos; gestiona ante las autoridades nacionales la construcción de un nuevo edificio para el Vacunatorio Central y un Almacén de Vacunas para el área de Logística y distribución de vacunas.

En junio del año 2017 se inauguró el nuevo y exclusivo establecimiento para el Departamento Provincial de Inmunizaciones y el Vacunatorio Central sito en calle Virgen del Carmen de Cuyo 59 de Ciudad de Mendoza.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Anticuerpo: toda sustancia que al ingresar al organismo produce una respuesta inmune.

Biológico: es toda sustancia que contenga partes vivas, atenuadas o muertas, conservadas a una temperatura correcta y estable, por ejemplo las vacunas.

Cadena de frío: se denomina a cada enlace que debe recorrer las vacunas desde el laboratorio de producción hasta llegar a ser aplicada a un ser humano en perfecto estado de conservación y de uso.

Vacunación: es el acto de aplicar un biológico por vía oral, intramuscular, subcutánea o intradérmica.

Inmunización: es haber colocado el biológico correcto, con la técnica de aplicación adecuada, con la conservación adecuada, a la persona adecuada, y en el momento adecuado.

Vacuna: sustancia compuesta por organismos, vivos, muertos o atenuados que se aplica al ser humano para protegerlo de alguna enfermedad específica.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

Cuantitativo: porque una vez obtenidos los datos se les otorgan valores alfanuméricos para medición y utilización estadística; para establecer si hay relación entre las variables.

Descriptivo: porque se describen e identifican las características de las variables que se pretenden estudiar.

Transversal: las variables son estudiadas en un lapso específico de tiempo

Área de Estudio

Esta investigación se realiza tomando como área de estudio El Vacunatorio Central, ubicado en calle Virgen del Carmen de Cuyo al 59 de la Ciudad de Mendoza.

Universo:

La población o universo a investigarse la conforman 100 padres, que se acercan a vacunar a sus hijos que no fueron vacunados por diversos motivos en las Escuelas designadas al Vacunatorio Central ubicadas en el microcentro capitalino.

Muestra:

Se utilizó una muestra de 32 padres de los 100 de la población elegida, que representan el 32 % del universo y que se han acercado al Vacunatorio Central ubicado en la calle Virgen del Carmen de Cuyo al 59 de Ciudad de Mendoza con sus hijos para ser vacunados con el vial correspondiente a su edad.

Unidad de Análisis

Cada uno de los padres que llevan a vacunar a sus hijos en edad escolar al Vacunatorio Central.

Fuentes de información:

Se obtiene directa de los padres de los niños que acuden al Vacunatorio.

Fuente Primaria:

Cada uno de los padres encuestados.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

Para este estudio se utilizará una encuesta con preguntas estructuradas y cerradas, de carácter Anónima a través de un cuestionario, se ordenarán en forma manual los datos obtenidos, luego serán volcados en una planilla Excel con sus respectivas tablas y/o gráficos.

Procesamiento y Análisis de Datos

1) Recolección de datos:

- Se realizó la recolección de la información, según período estipulado en la investigación.

2) Plan de tabulación y codificación:

Los datos obtenidos de la encuesta se codificaron de la siguiente manera:

- A cada pregunta se le asignó un valor numérico, y/o una letra alfabética a cada respuesta (código), lo que facilita ordenarla en la tabla de doble entrada llamada, matriz de datos.
- Los datos recogidos son volcados en una tabla de doble entrada a través de sus códigos de referencia que muestran las variables operacionales izadas.

3) Presentación de datos: se presentan en tablas y gráficos de barra y de sectores según corresponda.

- Una vez recolectada la información, se tabularon los datos en tablas simples, con frecuencias absolutas, relativas y porcentuales. Se representaron en gráficos oportunamente.

4) Plan de Análisis:

- Se interpretaron objetivamente los datos, se realizó un análisis univariado y bivariado de manera de poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación.

VARIABLES

Variable Independiente: son los factores que imposibilitan a los padres a autorizar a sus hijos a vacunar.

.

Variable Dependiente: es el efecto que causa la variable independiente o sea la vacunación escolar.

Definición conceptual de las variables

Datos Generales de los padres: pueden ser definidas como aquellas particularidades en el estilo de vida de una determinada comunidad, midiéndolas con dimensiones como: Sexo, edad, Nivel de instrucción, estado civil, tipo de trabajo, cantidad de hijos menores a 12 años.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador
Característica generales de los padres	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ○ 16 a 20 años ○ 21 a 25 años ○ 26 a 30 años ○ 31 a más años
	Cantidad de hijos	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 hijo ○ 2 hijos ○ 3 hijos ○ 4 a más hijos
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> ○ Casada/o ○ Soltera/o ○ Viuda/o ○ Divorciada ○ En pareja
	Ocupación actual	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ama/o de casa ○ Trabajador independiente ○ Trabajador dependiente ○ Desocupada/o
	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analfabeto ○ Primaria incompleta ○ Primaria completa ○ Secundaria incompleta ○ Terciario/Universitario

DATOS ESPECIFICOS

Actitud de los padres sobre la vacunación de sus hijos: proceso que vincula procedimientos mentales (subjetivos: conceptos, información, ideas) con actividades prácticas (objetivas) de las personas encargadas de cuidar a sus hijos, que se adquiere a lo largo de la vida ya sea mediante la educación formal o informal; así también como el resultado de las experiencias

Variable	Dimensión	Indicadores
Características específica de los padres	Comprensión de los padres sobre la vacunación de sus hijos.	<ul style="list-style-type: none">○ Concepto e importancia de las vacunas.
	Comprensión de los padres con respecto a la vacunación	<ul style="list-style-type: none">○ Confianza en los enfermeros, en las tareas vacunales, calidad de las vacunas, cadena de frio.
	Comprensión de los padres de las normas legales y actividades en vacunación	<ul style="list-style-type: none">○ Preferencia de los padres, en donde y cuando vacunar a sus hijo, aceptación de las normas legales

Tablas y gráficos

Tabla N° 1

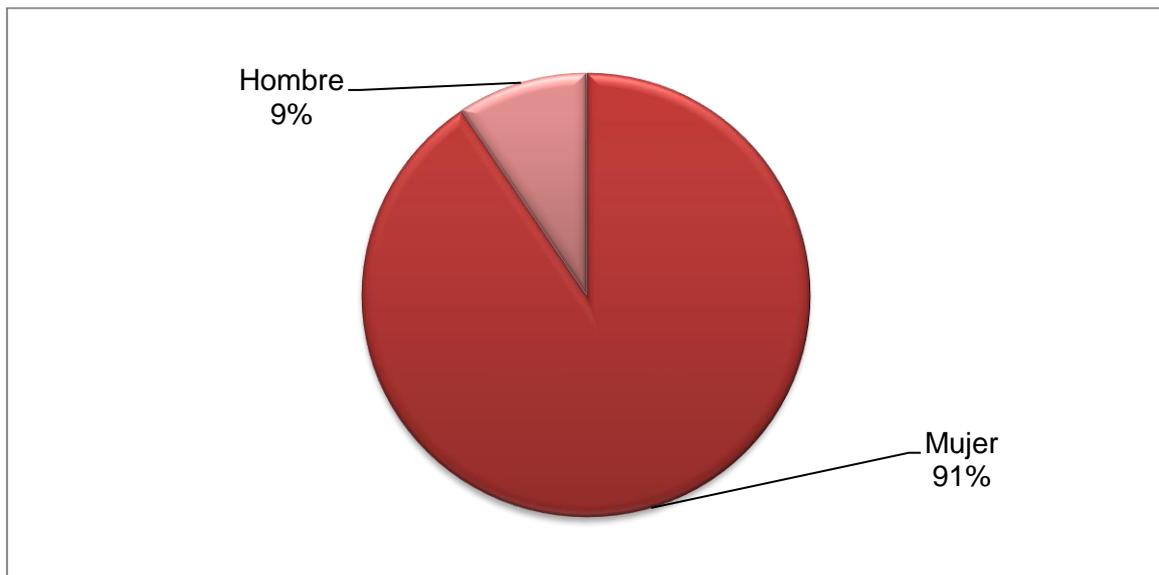
Titulo: Sexo de los Padres que asisten al Vacunatorio Central a vacunar a sus hijos.

SEXO	fa	fr	fr%
Mujer	29	0,91	91%
Hombre	3	0,09	9%
Total	32	1	100%

Fuente Elaboración Propia, en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres, que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N°1 SEXO DE LOS PADRES

Titulo: Sexo de los Padres que asisten al Vacunatorio Central a vacunar a sus hijos.



Fuente Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados se comprobó que el 91% son mujeres que se responsabilizan a llevar a sus hijos a vacunar al Vacunatorio Central y el 9% son hombres.

TABLA N° 2

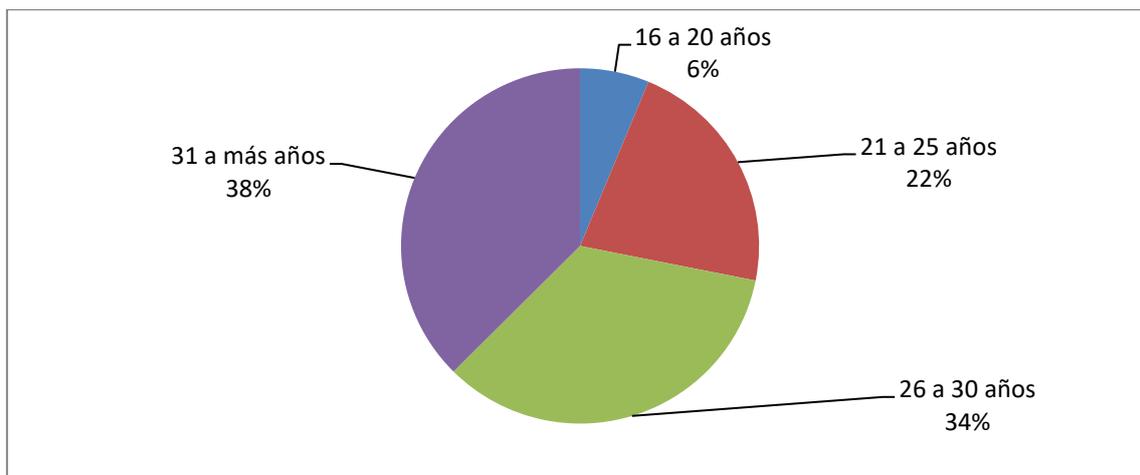
Titulo: Edad de los padres que asisten a vacunar a sus hijos al Vacunatorio Central

EDAD	fa	fr	fr%
16 a 20 años	2	0.06	6%
21 a 25 años	7	0.22	22%
26 a 30 años	11	0.34	34%
31 a más años	12	0.38	38%
Total	32	1	100%

Fuente Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 2 EDAD DE LOS PADRES

Titulo: Edad de los padres que asisten al Vacunatorio Central con sus hijos para ser vacunados



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 38% de los padres encuestados que concurren tienen 31 y más años, y solo el 6% de los padres tienen entre 16 a 20 años.

TABLA N° 3

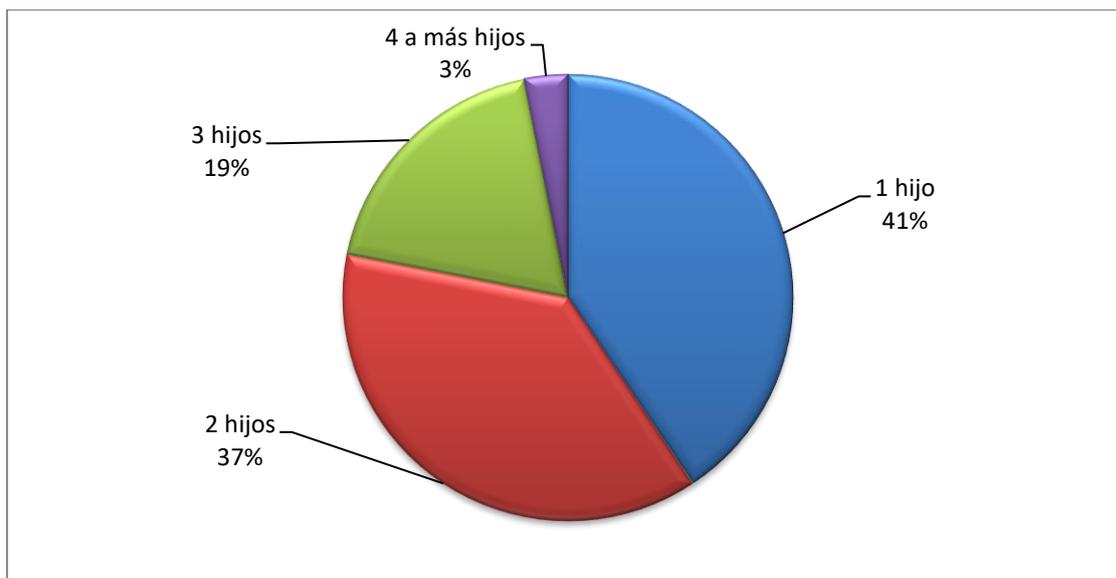
Título: Cantidad de hijos.

CANTIDAD DE HIJOS	fa	fr	fr%
1 hijo	13	0.40	41%
2 hijos	12	0.37	37%
3 hijos	6	0.19	19%
4 a más hijos	1	0.03	3%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 3 CANTIDAD DE HIJOS POR FAMILIA

Título: Cantidad de hijos.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 41% de los padres encuestados que concurren al Vacunatorio Central tienen un hijo y solo un 3% más de 4 hijos.

TABLA N° 4

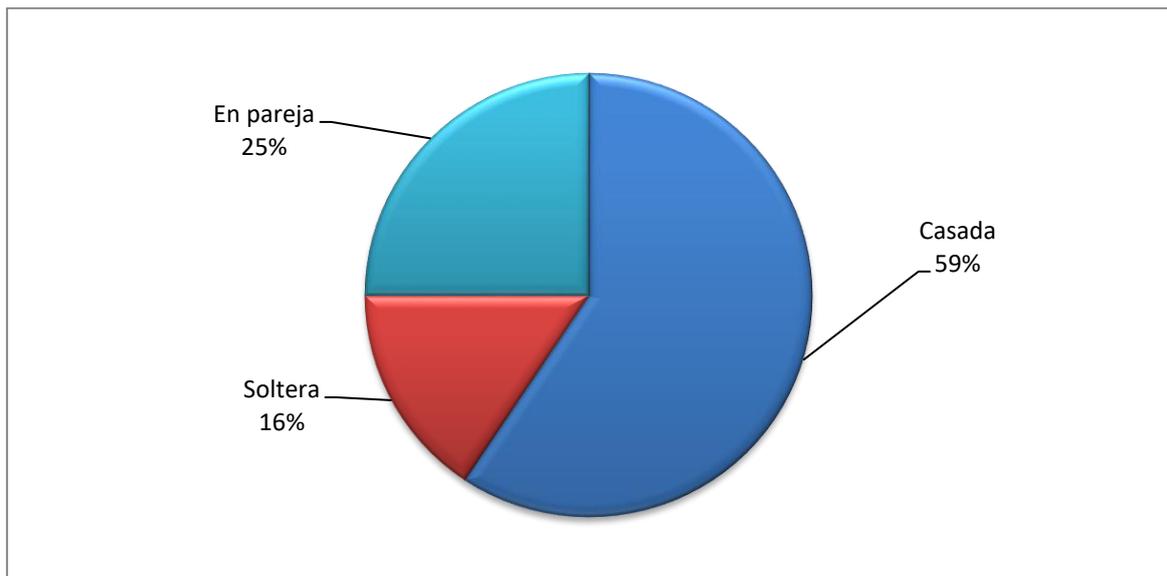
Título: Estado Civil

ESTADO CIVIL	fa	fr	fr%
Casada	19	0.59	59%
Soltera	5	0.16	16%
Viuda	0	0	0%
Divorciada	0	0	0%
En pareja	8	0.25	25%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 4 ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

Título: Estado Civil



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 59% de los padres que asisten al Vacunatorio Central son casados, el 25% viven en pareja y un 16% son mujeres solteras, no registrándose divorciadas ni viudas.

TABLA N° 5:

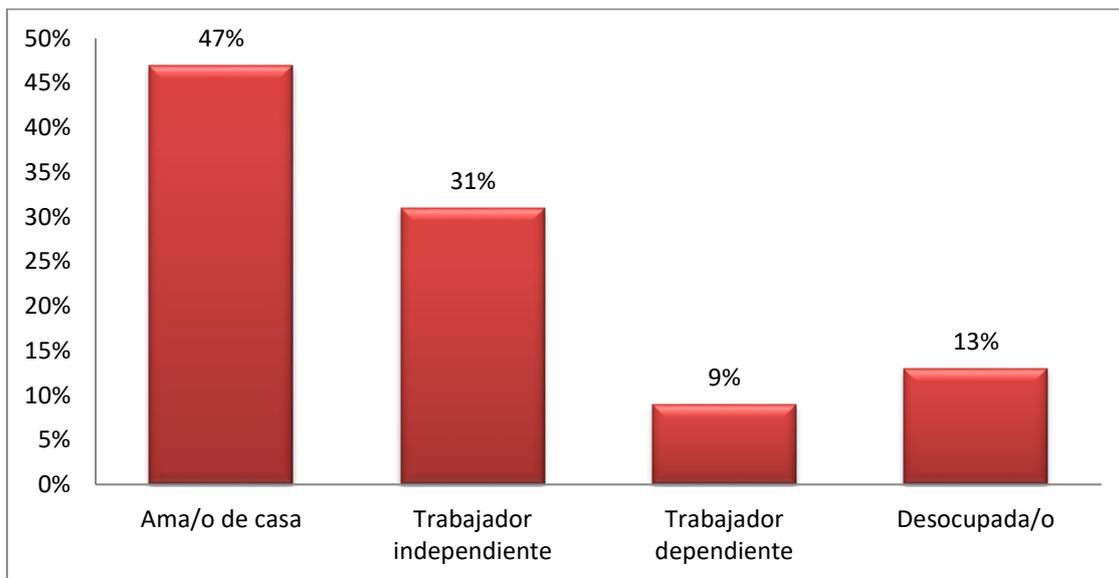
Título: Ocupación.

OCUPACION	fa	fr	fr%
Ama/o de casa	15	0.47	47%
Trabajador independiente	10	0.31	31%
Trabajador dependiente	3	0.09	9%
Desocupada/o	4	0.13	13%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 5 OCUPACIÓN DE LOS PADRES

Título: Ocupación



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 47% de los padres que concurren al Vacunatorio Central son mujeres de ocupación ama de casa, el 13% se encuentran desocupados y el 40% restante aseguran ingresos fijos en sus hogares.

TABLA N° 6:

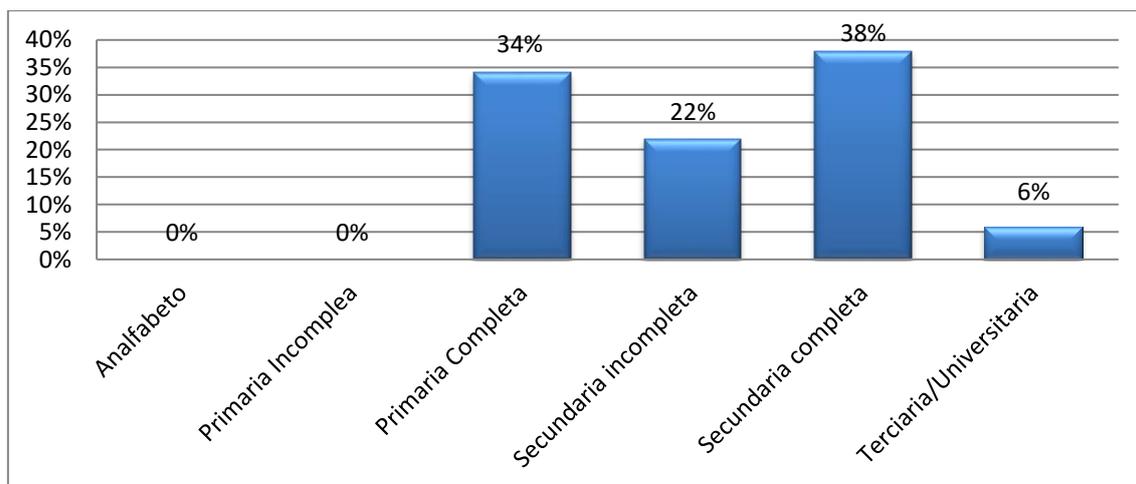
Título: Nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	fa	fr	fr%
Analfabeto	0	0	0%
Primaria Incompleta	0	0	0%
Primaria Completa	11	0.34	34%
Secundaria incompleta	7	0.22	22%
Secundaria completa	12	0.38	38%
Terciaria/Universitaria	2	0.06	6%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 6 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

Título: Nivel de instrucción



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 44% de los padres encuestados que asisten al Vacunatorio Central tienen estudios secundarios completos, el 34% ha terminado únicamente los estudios primarios que se suman al 22 % que tienen los estudios secundarios incompletos, no registrándose padres analfabetos o con estudios primarios incompletos

TABLA N° 7:

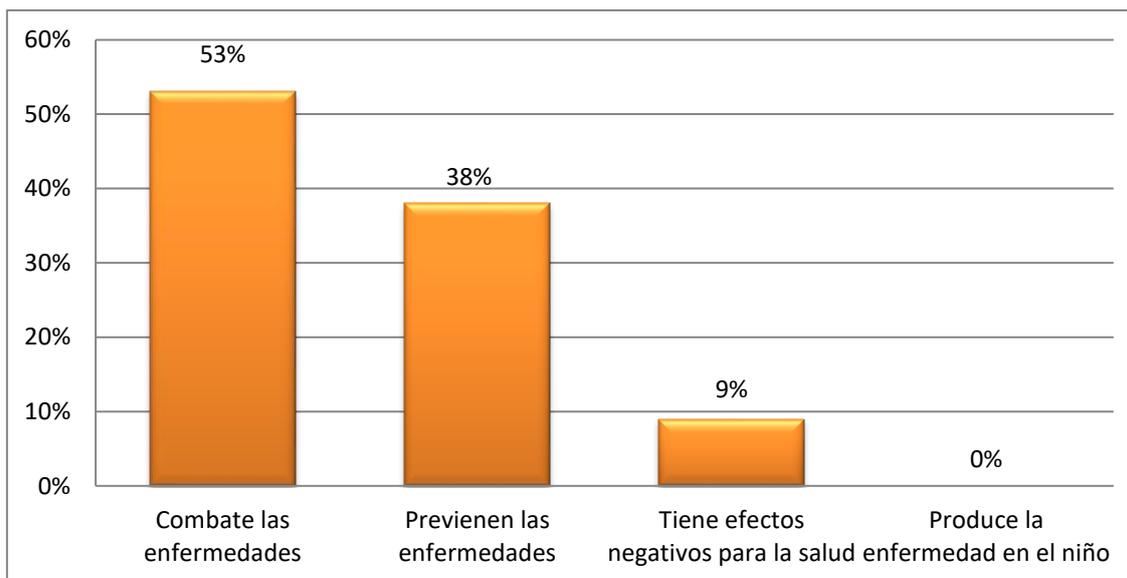
Título: Importancia de la vacunación.

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION	fa	fr	fr%
Combate las enfermedades	17	0.53	53%
Previene las enfermedades	12	0.38	38%
Tiene efectos negativos para la salud	3	0.09	9%
Produce la enfermedad en el niño	0	0	0%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 7 IMPORTANCIA DE LA VACUNACION

Título: Importancia de la vacunación.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 62% de los padres tiene conceptos erróneos de la vacunación: el 53% piensa que combate la enfermedad y el 9% piensa que no es bueno vacunar a sus hijos, salvo el 38% de los padres que sus conocimientos son adecuados.

TABLA N° 8:

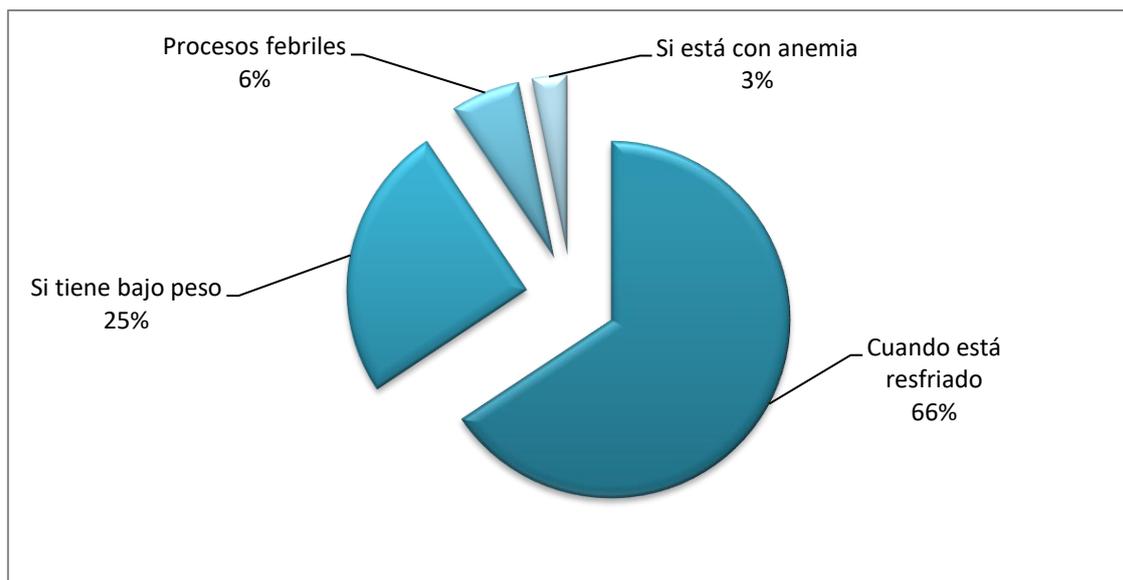
Título: En qué casos no se debe vacunar al niño.

EN QUE CASOS NO SE DEBE VACUNAR AL NIÑO	fa	fr	fr%
Cuando está resfriado	21	0.66	66%
Si tiene bajo peso	8	0.25	25%
Procesos febriles	2	0.06	6%
Si está con anemia	1	0.03	3%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 8 EN QUE CASOS NO SE VACUNA

Título: En qué casos no se debe vacunar al niño.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuesta realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 74% de los padres tiene conceptos erróneos en que patologías no se debe aplicar las vacunas, el 6% de los padres tienen el debido conocimiento en que caso no se puede vacunar a un niño.

TABLA N° 9:

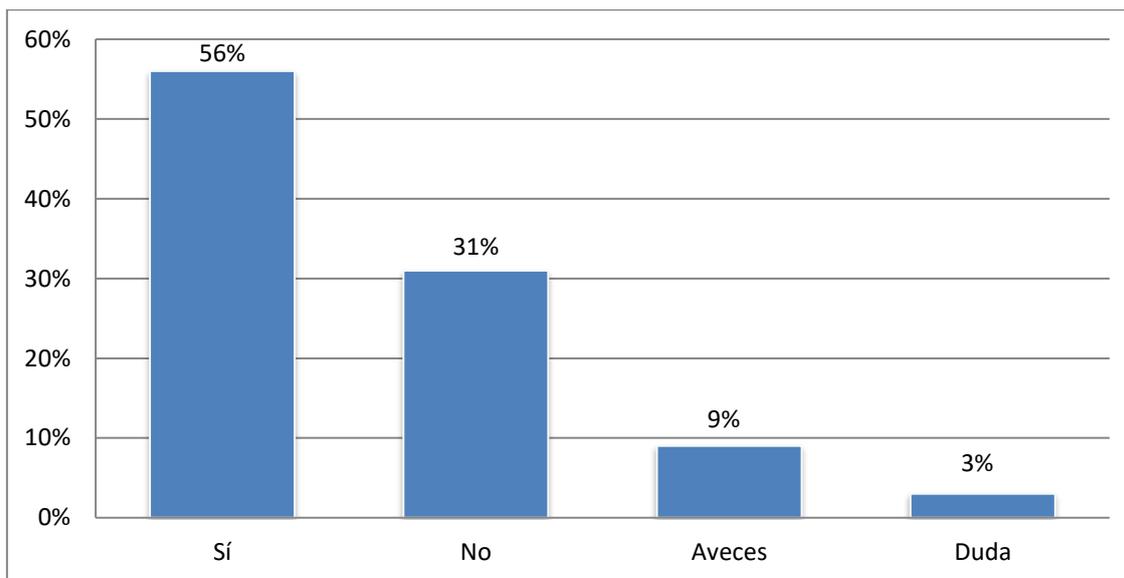
Título: Confianza en los Enfermeros vacunadores

CONFIANZA EN LOS ENFERMEROS VACUNADORES	fa	fr	fr%
Sí	18	0.56	56%
No	10	0.31	31%
A veces	3	0.09	9%
Duda	1	0.03	3%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 9 CONFIANZA EN LOS ENFERMEROS VACUNADORES

Título: Confianza en los Enfermeros vacunadores



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 56% de los padres confía en las actividades de los enfermeros y el 46% no le tiene la suficiente confianza en la tarea que realiza.

TABLA N° 10:

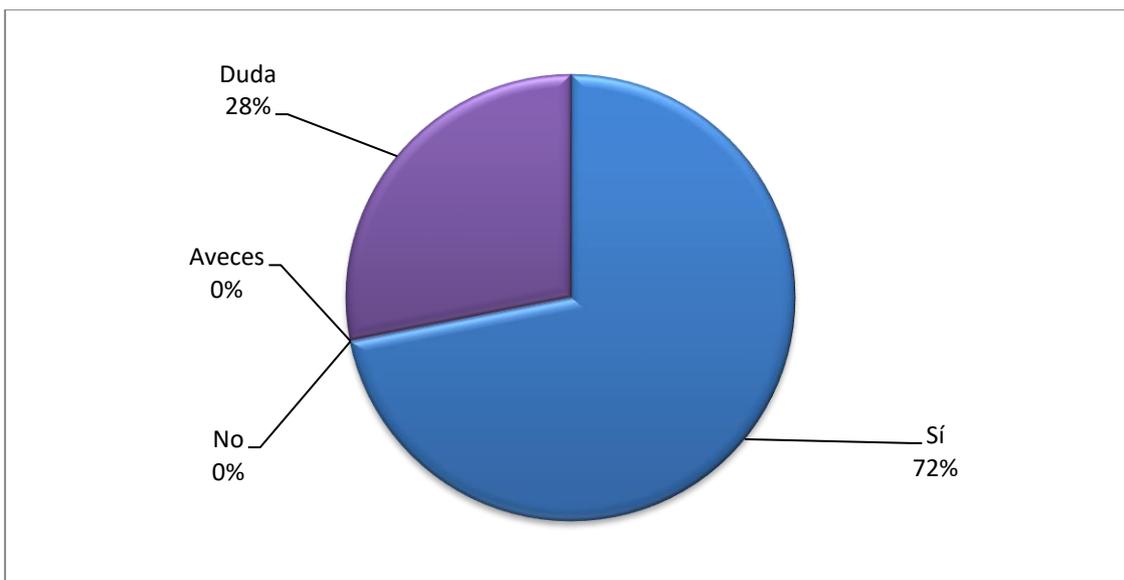
Título: Confianza en las vacunas que se utilizan

CONFIA EN LAS VACUNAS QUE SE UTILIZAN	fa	fr	fr%
Sí	23	0.72	72%
No	0	0	0%
A veces	0	0	0%
Duda	9	0.28	28%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 10 CONFINZA EN LAS VACUNAS QUE SE UTILIZAN

Título: Confianza en las vacunas que se utilizan



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

El 72% de los padres sí confía en las vacunas que se utilizan en el calendario oficial y el 28% duda en la calidad de las vacunas utilizadas.

TABLA N° 11:

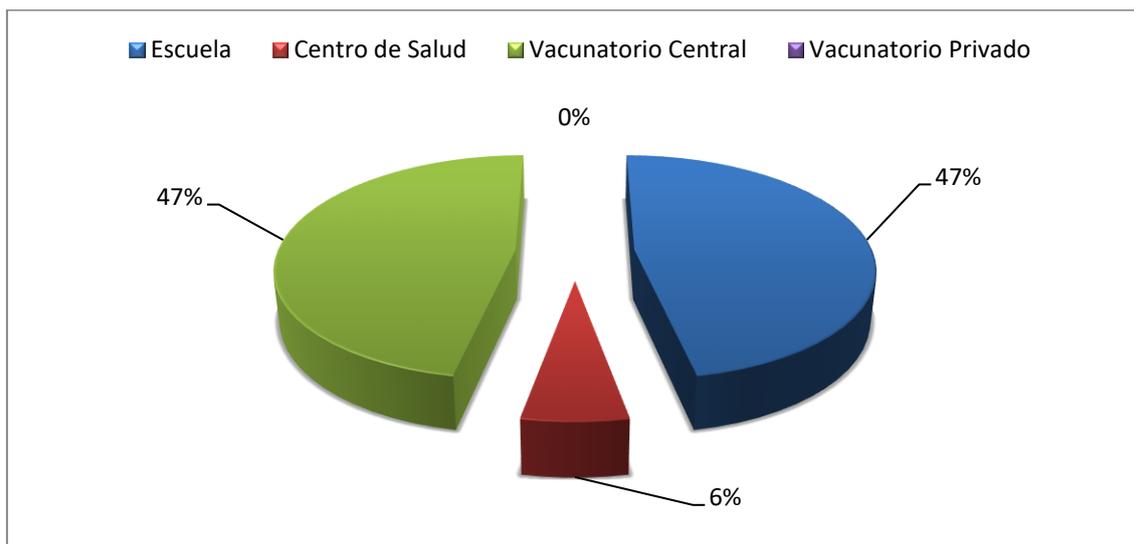
Títulos: Donde prefiere vacunar a su hijo

DONDE PREFIERE VACUNAR A SU HIJO	fa	fr	fr%
Escuela	15	0.47	47%
Centro de Salud	2	0.06	6%
Vacunatorio Central	15	0.47	47%
Vacunatorio Privado	0	0	0%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 11 DONDE PREFIERE VACUNAR A SU HIJO

Títulos: Donde prefiere vacunar a su hijo



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados el 47% eligen vacunar a sus hijos en el Vacunatorio central porque le genera más confianza, el otro 47% le parece bien que los vacunen en las Escuelas y el 6% le conviene vacunarlos en el Centro de Salud más cercano a su domicilio.

TABLA N° 12:

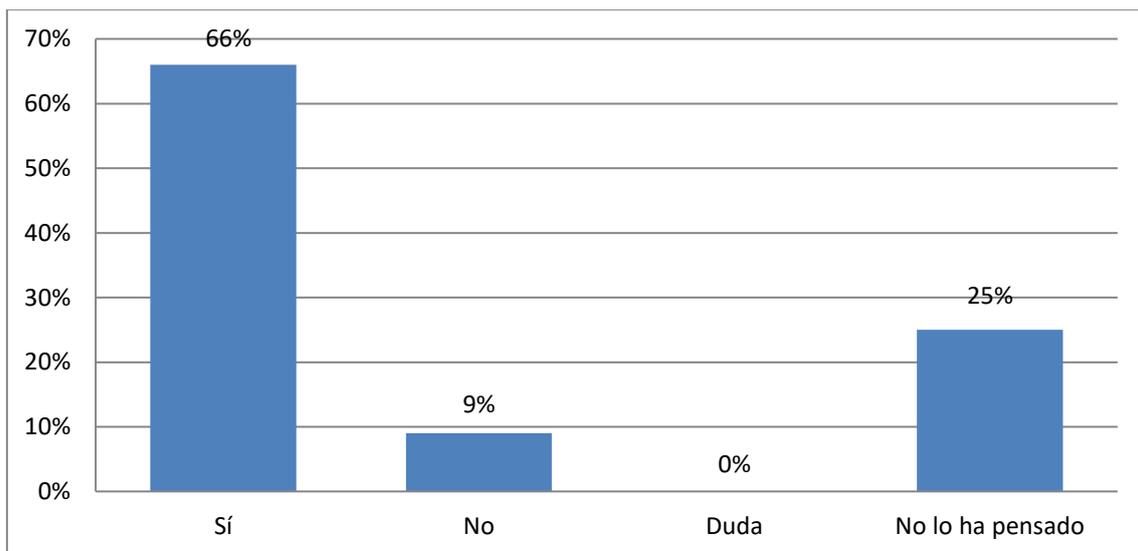
Título: Confianza en la conservación de las vacunas.

CONFIANZA EN LA CONSERVACION DE LAS VACUNAS	fa	fr	fr%
Sí	21	0.66	66%
No	3	0.09	9%
Duda	0	0	0%
No lo ha pensado	8	0.25	25%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 12 CONSERVACION DE LAS VACUNAS

Título: Confianza en la conservación de las vacunas



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados el 66% confía en la conservación de las vacunas utilizadas, el 25% no lo ha pensado y un 9% no confía en la conservación utilizada.

TABLA N° 13:

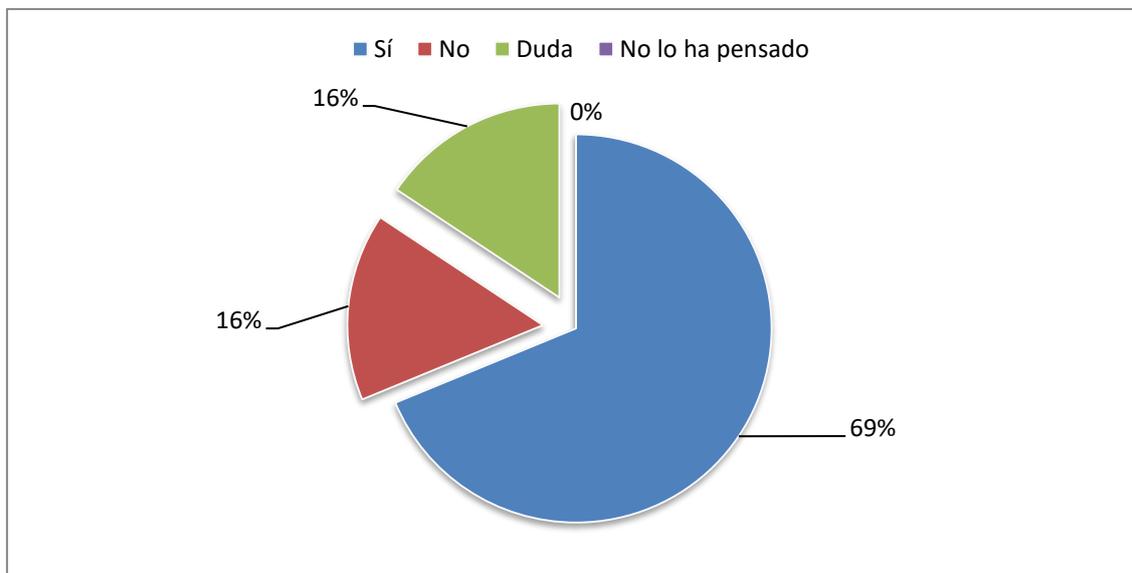
Título: Presencia de los Padres en la vacunación.

PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA VACUNACIÓN	fa	fr	fr%
Sí	22	0.68	68%
No	5	0.16	16%
Duda	5	0.16	16%
No lo ha pensado	0	0	0%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 13 PRESENCIA DE LOS PADRES EN LA VACUNACIÓN

Título: Presencia de los Padres en la vacunación



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados el 69% prefiere estar presente cuando vacunan a su hijo, el 16% no le gusta estar y el otro 16% duda en estar o no estar.

TABLA N° 14:

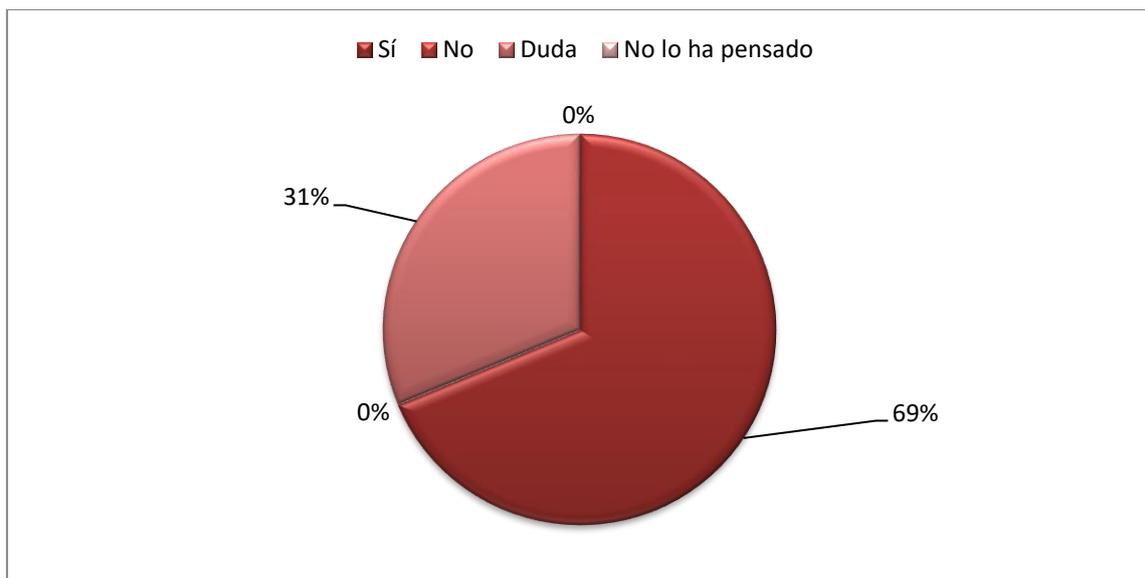
Título: Prefiere que vacunen a su hijo en la escuela.

VACUNACIÓN DE SU HIJO EN LA ESCUELA	fa	fr	fr%
Sí	22	0.69	69%
No	0	0	0%
Duda	10	0.31	31%
No lo ha pensado	0	0	0%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 14 VACUNACION DE SU HIJO EN LA ESCUELA

Título: Prefiere que vacunen a su hijo en la escuela.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados el 69% prefiere que a sus hijos los vacunen en la Escuela, el 31% duda que lo vacunen en la escuela por tal motivo lo llevan al Vacunatorio Central.

TABLA N° 15:

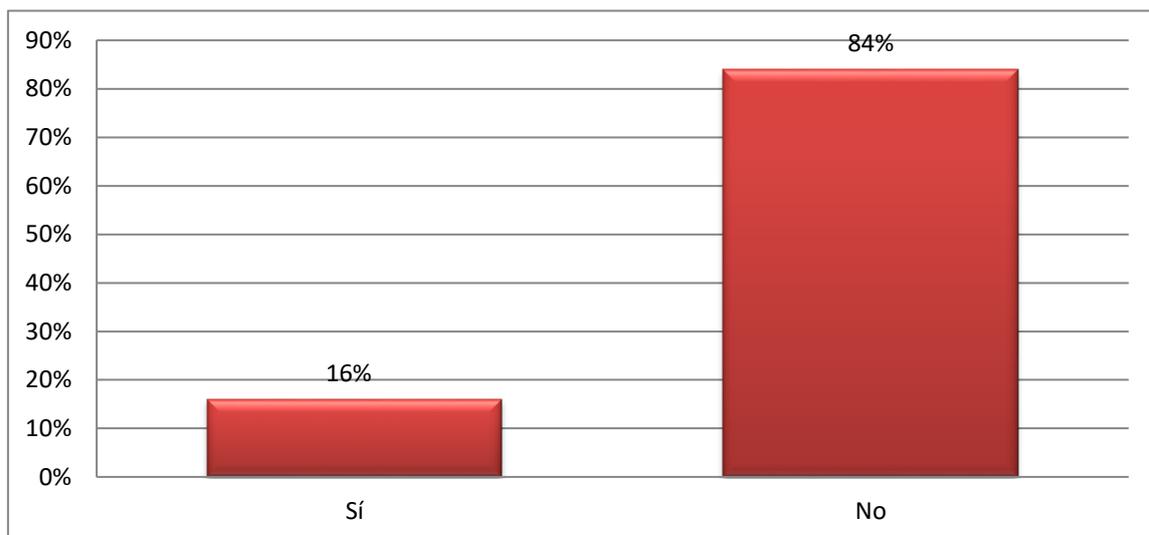
Título: La religión es un impedimento para ser vacunado.

LA RELIGION ES UN IMPEDIMENTO PARA VACUNAR	fa	fr	fr%
Sí	5	0.16	16%
No	27	0.84	84%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 15 LA RELIGION ES UN IMPEDIMENTO PARA VACUNAR

Título: La religión es un impedimento para ser vacunado.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados el 84% piensan que la religión no es un impedimento para vacunar, salvo 16% que piensa que sí.

TABLA N° 16:

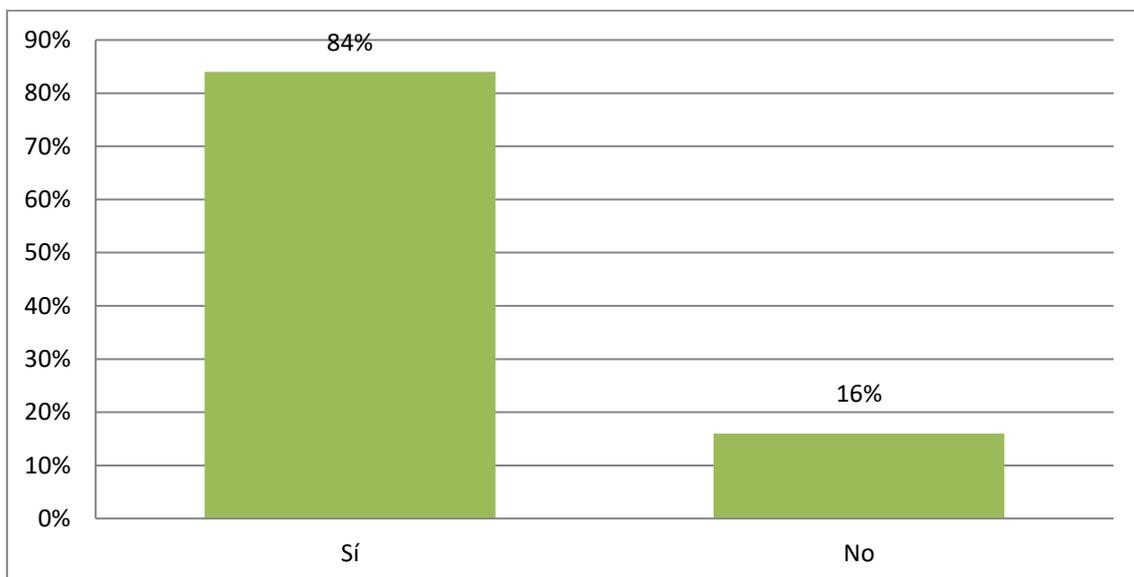
Título: Obligatoriedad de la vacunación.

OBLIGATORIEDAD DE LAS VACUNAS	fa	fr	fr%
Sí	27	0.84	84%
No	5	0.16	16%
Total	32	1	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 16 OBLIGATORIEDAD DE LAS VACUNAS

Título: Obligatoriedad de la vacunación.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los padres encuestados el 84% piensan que la vacunación debe ser obligatoria y gratuita, y el 16% que no deberían ser obligatorias.

TABLA N° 17:

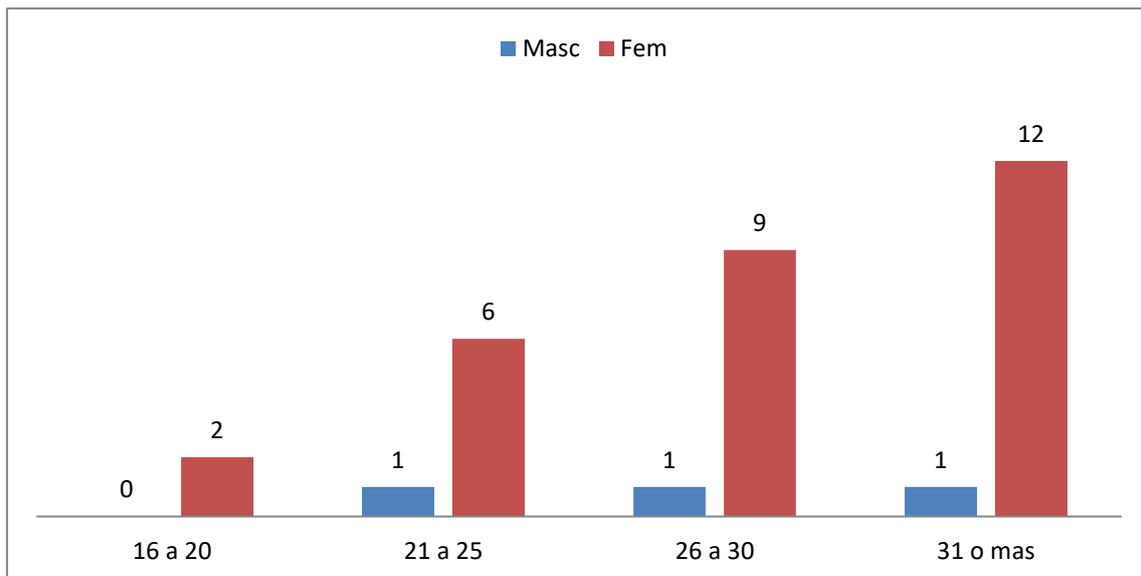
Título: Población según edad y sexo.

Edad	Masculino	Femenino
16 a 20	0	2
21 a 25	1	6
26 a 30	1	9
31 o mas	1	12

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N°17: Población según edad y sexo (n:32)

Título: Población según edad y sexo.



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los 32 padres encuestados 17 son mujeres y 2 hombres de 16 a 30 años, y 12 mujeres y 1 hombre de 31 años o más.

TABLA N° 18:

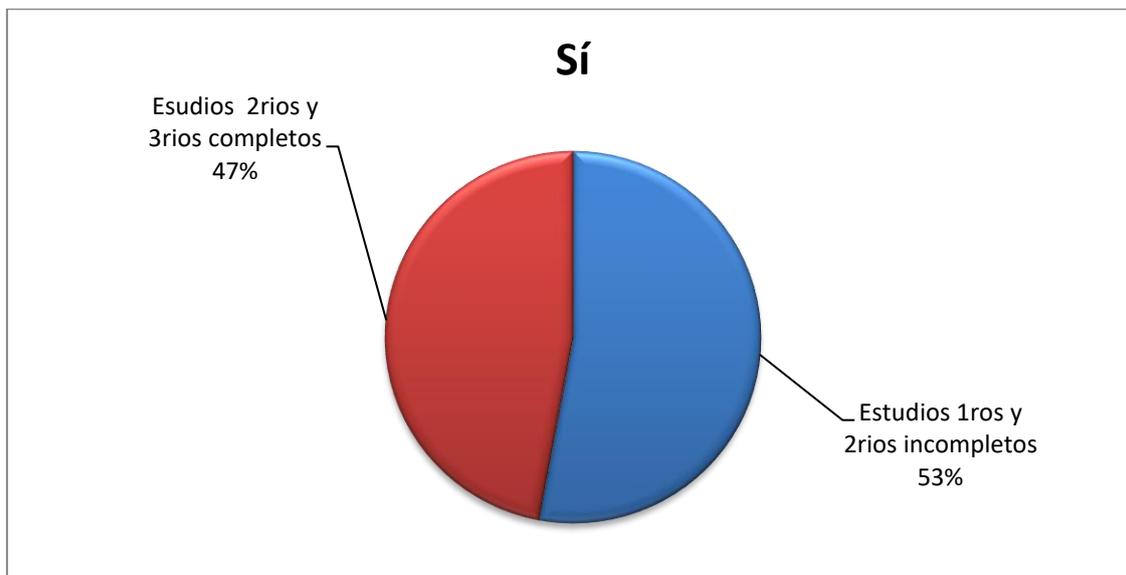
Título: Conocimientos en vacunas según nivel instrucción

Conocimientos en vacunas	Estudios 1ros y 2rios incompletos	Estudios 2rios y 3rios completos
Sí	9	8
No	10	5
TOTAL	19	13

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 18: conocimiento en vacunas según nivel de instrucción.

Título: Conocimientos en vacunas según nivel instrucción



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

Del 100% de los padres con conocimientos en vacunas, se comprueba que el 53 % tienen estudios primarios y secundarios incompletos y el 47 % tienen estudios secundarios y terciarios completos.

TABLA N° 19:

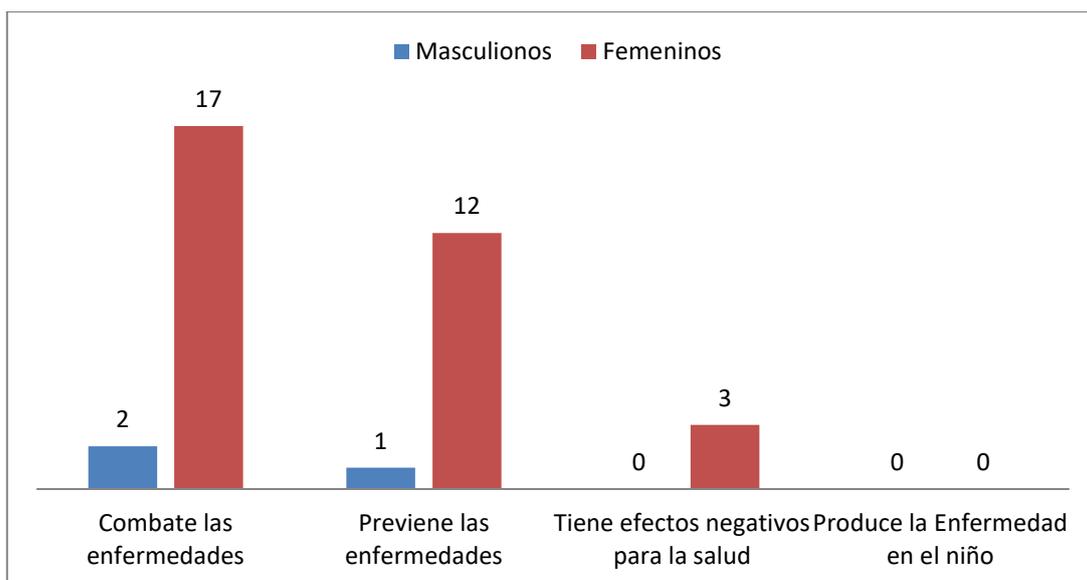
Título: Conocimiento en vacunas según sexo.

Conocimiento en vacunas	Masculinos	Femeninos
Combate las enfermedades	2	17
Previene las enfermedades	1	12
Tiene efectos negativos para la salud	0	3
Produce la Enfermedad en el niño	0	0
Total	3	32

Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

GRAFICO N° 19: Conocimiento de los padres según sexo para que sirven las vacunas.

Título: Conocimiento en vacunas según sexo



Fuente: Elaboración Propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los padres que traen al vacunatorio a sus hijos para vacunar.

Comentario:

De los 32 padres encuestados solo contestaron correctamente 12 mujeres y 1 hombre.

CAPITULO III

Análisis de los datos

El análisis de los datos sociodemográficos son: el 91% de los padres son representadas por mujeres, un 38% son mayores de 31 años, el 41% de los padres tienen un solo hijo, de los cuales el 59% son casados y el 47 % son ama de casa , de los cuales el 44% tienen estudios secundarios completos.

En relación a los datos específicos se halló, que el 62 % tienen concepto erróneo de la vacunación, el 74% no tiene conocimiento en que caso no se debe aplicar un vacuna, el 56% de los padres confía en las actividades de los enfermeros, el 72% de los padres sí confía en las vacunas que se utilizan, el 47% de los padres prefiere vacunar a sus hijos en el Vacunatorio Central y un 47% confía en la vacunación en la escuela, 66% confía en la conservación de las vacunas utilizadas en las escuelas, **el 69% de los padres prefieren estar presente cuando vacunan a su hijo**, y el 69% opinan que los vacunen en su escuela, el 84% de los padres piensa que la religión no es un impedimento para vacunar a sus hijos, y el 84% consideran que están de acuerdo que la vacunación sea obligatoria y gratuita.

En los datos bivariados se comprobó que de los 32 padres 13 tienen 31 años o más, de los cuales 1 es hombre y 12 son mujeres, y de los 19 padres restantes 2 son hombres y 17 mujeres que tienen entre 16 y 30 años, además se comprobó que del 100% de los padres con conocimientos en vacunas, el 53 % tienen estudios primarios y secundarios incompletos y el 47 % tienen estudios secundarios y terciarios completos, y con respecto al conocimiento para que sirven las vacunas han respondido correctamente 33% de los hombre y 37,5% de las mujeres.

DISCUSIÓN

La vacunación constituye una actividad de prevención primaria muy importante; por ello, en la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes al respecto, dirigido a los padres de familia; siendo necesario el conocimiento de las vacunas y las enfermedades de las que protege; así mismo, conocer el calendario de vacunación, importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, entre otras; ya que, los conocimientos que poseen los padres se considera como una herramienta de gran importancia y necesaria para la toma de decisiones en beneficio de la salud de sus hijos.

En el presente trabajo se puede deducir, que la mayoría de los padres conocen sobre las generalidades de la vacunación de sus hijos referido a la importancia y beneficios. Las actitudes forman parte del diario vivir de las personas; el conocimiento impartido por parte del profesional de enfermería permite conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad, con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños. De los datos presentados se evidencia que hay un alto interés de los padres a completar los esquemas de vacunación de sus hijos en edad escolar

Desde el área de enfermería debemos tener una mayor participación en la planificación de las tareas, con el suficiente tiempo para analizar individualmente las características y conducta de los padres, abordando a cada escuela en particular, teniendo en cuenta la zona donde está ubicada, si es del ámbito estatal o privada, si es urbana o urbano marginal, si hay buena relación de los padres con los docentes, si los docentes están comprometidos con las tareas de prevención por vacunas, si la información a los padres ha llegado en tiempo y forma, para que ellos tengan el tiempo suficiente para ponerse al tanto sobre qué tipo de vacuna se le va aplicar a su hijo, cuando y a qué hora se realizará la tarea, en caso de que desee aproximarse al colegio de su hijo y así evitar que los niños no sean vacunados en otro lugar que no sea la escuela y poder cumplir con las metas estipuladas.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

A los Padres:

Buscar orientación sobre el tema, mediante asesoramiento personalizado por enfermeros capacitados, indagar páginas autorizadas en internet, indagar en el block de inmunizaciones de la Provincia para actualizar y reforzar los conocimientos, interiorizarse sobre la ley de obligatoriedad de las vacunas, revisar periódicamente la libreta de salud y el carnet de vacunación de su hijo en caso de haber omitido la colocación de alguna vacuna, colaborar con los enfermeros y docentes entregando la documentación requerida para cuando se vacune a su hijo, en caso de no autorizar a su hijo a ser vacunado acudir lo antes posible al Vacunatorio de referencia o bien al Centro de Salud más cercano a su domicilio.

A las autoridades del Vacunatorio Central:

Mantener información publicada en carteleras sobre el esquema de inmunizaciones actualizados.

Mantener en el avisador de Mesa de Entradas en letra visible la Ley 22.909 resaltando los artículos más relevantes de la misma, y monto en pesos de la multa correspondiente por no dar cumplimiento a dicha ley.

Efectuar citas telefónicas programadas a las escuelas correspondientes a fin de que por su intermedio les recuerde a los padres que tienen que completar con el esquema de vacunación correspondiente.

A las autoridades de las Escuelas visitadas:

Avisarles a los padres día y hora aproximada de la vacunación de sus hijos, tener las planillas de registro completas al momento que se haga presente el equipo de enfermeros vacunadores, proveer de un espacio físico limpio y cómodo para el armado de la mesa de trabajo para vacunar. El docente deberá colaborar ordenando las cartillas de vacunación y el orden de los niños.

CONCLUSION.

Este estudio nos ha permitido analizar más profundamente por qué los padres de niños en edad escolar, no autorizan a vacunar a sus hijos en tiempo y forma, ya que desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, les ofrece desde hace más de 35 años el servicio de vacunación escolar. Esta estrategia les evita a los padres la pérdida de tiempo y el traslado de los niños a los centros vacunadores. Según lo analizado en las tablas y gráficos se ha comprobado que el principal motivo de no autorizar a vacunar a sus hijos en la escuela, es que la mayoría de los padres quiere estar presente en el momento de la vacunación de su hijo. Además los Padres están de acuerdo con las normas legales y la obligatoriedad de la vacunación. Según las Normas de vacunación efectuadas por la OPS y la OMS para tener una población con coberturas de vacunación optimas, debemos tener el 95% de la población objeto vacunado en el año calendario. Por tal motivo es muy importante que los padres tomen conciencia que la vacunación escolar, es una de las mejores estrategias para lograr las metas requeridas. La comunicación de los Ministerio de Salud y la Dirección General de Escuela debe ser fluida y comprometida por ambas partes, para lograr y dar cumplimiento con las metas estipuladas. Es importante que desde el Departamento de Inmunizaciones se cree la confianza suficiente para que los Padres tengan la seguridad, de que el trato a sus hijos es correcto, y el trabajo de vacunación es efectuado con un alto nivel de conocimiento y responsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. ÁLVAREZ MJ, SANZ T. Vacunaciones en atención primaria: nuevos aspectos de una vieja actividad. *Aten Prim* 2002 ; 29 (5): 312-15.
2. ARGENTINA. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Normas nacionales de Vacunación. 2012
3. CORTÉS GALLEGO, JUANA, CORTÉS GALLEGO, ANA. Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España.1996
4. GENTILE A, LAMY P, ELLIS A, FLORES M. Una nueva estrategia en los programas de inmunización: impacto de un estudio de oportunidades perdidas. *RevHosp Niños* (Bs. Aires). 1993
5. MACÍAS PARRAS M, JARQUÍN MOLTANVAN GA, GUTIÉRREZ CASTRELLON P, RODRÍGUEZ WEBER MA, Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de 6 a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. *Revista de Enfermedades Infecciosas* 2008.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Vacunas e inmunizaciones.2013
7. MANTEROLA A, BODINO J, GENTILE A, LÓPEZ E. Presente y futuro de las inmunizaciones. Series Paltex para ejecutores de programas de salud N 22, OPS-OMS, 1990.
8. RODRÍGUEZ, F. R. "Factores influyentes en la no Vacunación durante las jornadas nacionales de Vacunación." Argentina. 2005.
9. PLOTKINS.A.. Manual de Vacunación. Ed. Panamericana 2006.
10. VALENZUELA-B MT, O'RYAN G. Logros y desafíos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la región de las Américas. *RevMéd Chile* 2000
11. TORIO DURANTES, JESÚS , GARCÍA TIRADO, MARÍA Causalidad y Estrategias de Prevención. En salud Pública y Educación para la salud en Frías Osuna, Antonio. Ed. Masson. Barcelona, España.2008

12. SÁNCHEZ GARCÍA, ANA MARÍA Y MERELLES, TORMO, TONI .La investigación en salud. Salud Pública y Enfermería comunitaria Vol. 1. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.1996
13. SOLÍS OY, BOLTE ML, JOHANSON MJ, CERDA LJ, POTIN SM. Adherencia a las inmunizaciones en niños con necesidades de cuidado médico especial. *RevChillInfectol*2007
14. HALSEY P, PICKERING N. Red Book. Enfermedades infecciosas en Pediatría. Comité de enfermedades infecciosas de la American Academy of Pediatrics. 25a. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1997.

ANEXOS



Departamento Provincial de Inmunizaciones de Mendoza

TEMA: VACUNACION ESCOLAR

.- Se agradece la colaboración de los padres que asisten al Vacunatorio Central ubicado en calle Virgen del Carmen de Cuyo al 59, para vacunar a sus hijos que no fueron vacunados en la Escuela correspondiente.

.- Los datos que se recaben en la encuesta son anónimos y solo serán utilizados en la confección de la Tesis de la Licenciatura de Enfermería dictada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo

Encuesta N°

Fecha:

Marque con una **X** una de las siguientes opciones:

1.- SEXO

a- Mujer ()	b.- Hombre ()
--------------	----------------

2.- EDAD

a.- 16 a 20 años ()	b.- 21 a 25 años ()
c.- 26 a 30 años ()	d.- 31 a más años ()

3.- CANTIDAD DE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS

a.- 1 hijo ()	b.- 2 hijos ()
c.- 3 hijos ()	d.- 4 a más hijos ()

4.- ESTADO CIVIL

a.- Casada/o ()	b.- Soltera/o ()
c.- Viuda/o ()	d.- Divorciada/do ()
e.- En Pareja ()	

5.- OCUPACION ACTUAL

a.- Ama/o de casa ()	b.- Trabajador Independiente ()
c.- Trabajador dependiente ()	d.- Desocupada/o ()

6.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN

a.- Analfabeto/a ()	b.- Primaria incompleta ()
c.- Primaria completa ()	d.- Secundaria incompleta ()
e.- Secundaria completa ()	f.- Terciaria/Universitaria ()

7.- ES IMPORTANTE PONER LAS VACUNAS AL NIÑO ¿POR QUÉ?

a.- Combate las enfermedades ()	b.- Previene las enfermedades ()
c.- Tiene efectos negativos para la Salud ()	d.- Produce la enfermedad en el niño ()

8.- ¿EN QUÉ CASO NO SE DEBE VACUNAR AL NIÑO?

a.- Cuando esta resfriado ()	b.- Si tiene bajo peso ()
c.- En procesos febriles ()	d.- Si esta con anemia ()

9.- CONFIA EN LOS ENFERMEROS QUE REALIZAN LA TAREA DE VACUNACION ESCOLAR

a.- Sí ()	b.- No ()
c.- A veces ()	d.- Duda ()

10.- CONFIA EN LAS VACUNAS QUE SE UTILIZAN EN LA VACUNACIÓN ESCOLAR

a.- Sí ()	b.- No ()
c.- A veces ()	d.- Duda ()

11.- PREFIERE VACUNAR A SU HIJO EN OTRO LUGAR – MENCIONELO

a.- Escuela ()	b.- Centro de Salud ()
c.- Vacunatorio Central ()	d.- Vacunatorio ()

12.- CONFIA EN LA CONSERVACION DE LAS VACUNAS UTILIZADAS EN LA ESCUELA

a.- Sí ()	b.- No ()
c.- Duda ()	d.- No lo ha pensado ()

13.- PREFERE ESTAR PRESENTE EN EL MOMENTO DE LA VACUNACION ESCOLAR

a.- Sí ()	b.- No ()
c.- Duda ()	d.- No lo ha pensado ()

14.- ESTA DE ACUERDO QUE SE VACUNE A SU HIJO EN LA ESCUELA

a.- Sí ()	b.- No ()
c.- Duda ()	d.- No lo ha pensado ()

15.- LA RELIGION ES UN IMPEDIMENTO PARA QUE SU HIJO SEA VACUNADO

a.- Sí ()	b.- No ()
------------	------------

16.- ESTA DE ACUERDO QUE LA VACUNACION SEA OBLIGATORIA

a.- Sí ()	b.- No ()
------------	------------

ECOMAPA



CASA DE GOBIERNO



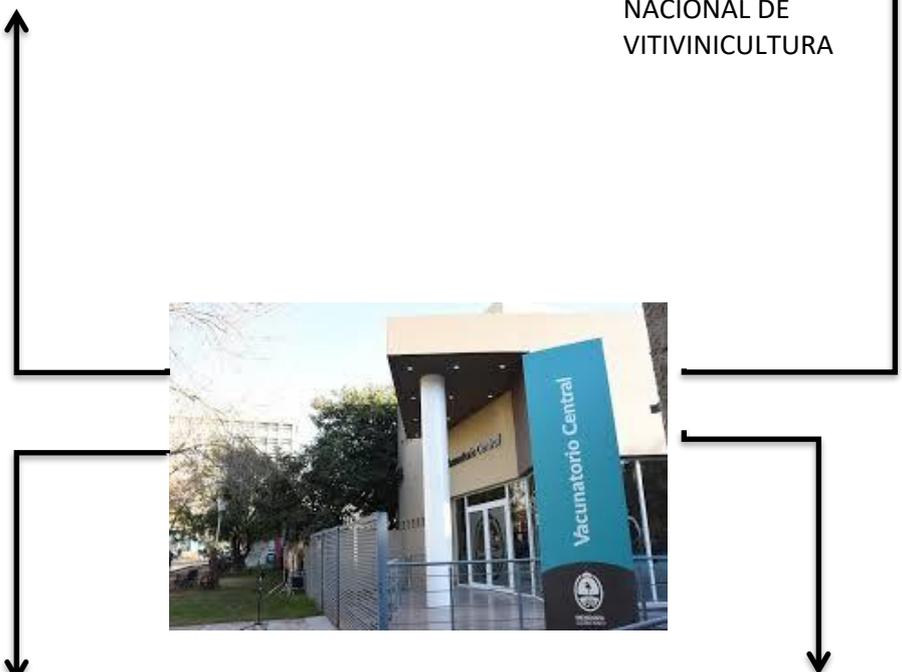
INSTITUTO NACIONAL DE VITIVINICULTURA



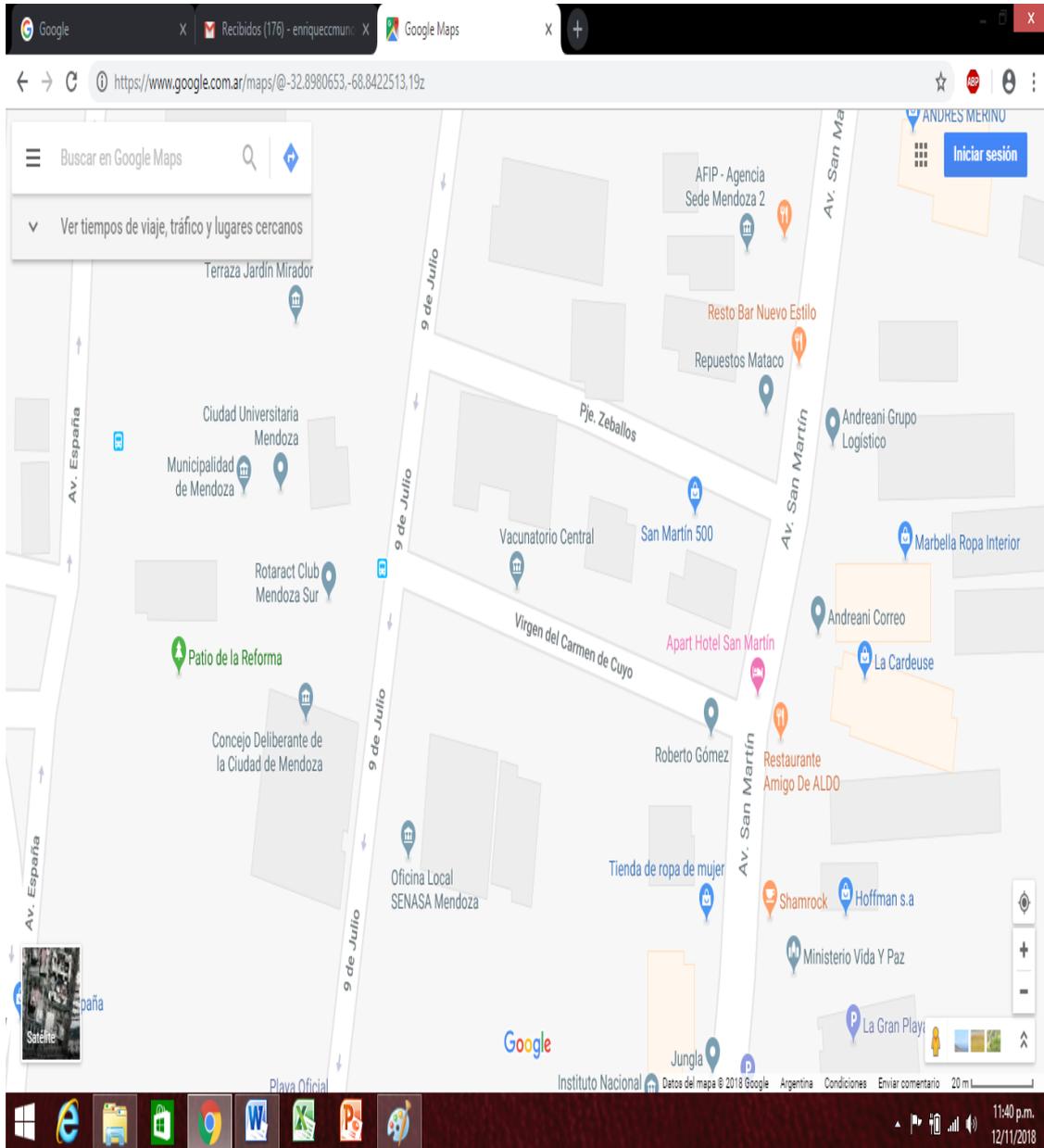
PODER JUDICIAL



MUNICIPALIDAD DE CAPITAL



UBICACIÓN DEL VACUNAORIO CENTRAL



FACHADA Y PERSONAL DE ENFERMERIA DEL VACUNATORIO



CALENDARIO DE VACUNACION PROVINCIA DE MENDOZA

PROGRAMA PROVINCIAL DE INMUNIZACIONES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA y AMBIENTE SALUDABLE



Calendario de Vacunación Provincia de Mendoza

Edad	Hepatitis B (HB)	BCG	Pentavalente DPT-Hib-HB	Neumococo conjugada	Sabin (OPV)	Gripe	Triple Viral (SRP)	Hepatitis A (HA)	Triple Bacteriana Celular (DPT)	Triple Bacteriana Acelular (dTap)	Doble Bacteriana (dT)	VPH
Recién nacido	1º dosis (A)	Única Dosis (B)										
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis							
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis							
6 meses			3º dosis		3º dosis							
12 meses				Refuerzo		Dosis Anual (D)	1º dosis	Única Dosis				
18 meses					4º dosis							
24 meses												
5-6 años (Ingreso escolar)					Refuerzo		Refuerzo		Refuerzo			
11 años	Iniciar o completar esquema (C)									Refuerzo		3 dosis Mujeres (G)
Cada 10 años											Refuerzo	
Embarazadas						Dosis Anual (E)					Refuerzo (H)	
Puérperas						Dosis Anual (F)						
Personal de salud	Completar esquema					Dosis Anual				Única dosis		

A - En las primeras 12 Hs. de vida

B - En los primeros 7 días de vida

C - Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo

En caso de tener que iniciarlo aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los 6 meses de la primera.

D - Deberán recibir en la primo vacunación 2 dosis de vacuna separadas por al menos 4 semanas

E - En cualquier momento de la gestación

F - Primeros 6 meses (sólo aquellas que no se vacunaron durante el embarazo)

G - Tres dosis, la segunda al mes de la primera y la tercera a los 6 meses de la primera

H - Sólo si han pasado 10 años o más de la última dosis.

LEY N° 22.909

Buenos Aires, 13 de setiembre de 1983.

En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 5° del Estatuto del Proceso de Reorganización Nacional.

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA SANCIONA Y PROMULGA CON FUERZA DE LEY:

ARTICULO 1° — La vacunación de los habitantes del país a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles por ese medio, se realizará en toda la república de acuerdo a las disposiciones de esta ley, que el Poder Ejecutivo reglamentará para todo el territorio de la república.

La autoridad sanitaria nacional determinará la nómina de las enfermedades a que alude el párrafo anterior y la mantendrá actualizada de acuerdo a la evolución del conocimiento científico sobre la materia y a las condiciones epidemiológicas de todo o parte del país.

ARTICULO 2° — Las normas de esta ley y sus disposiciones reglamentarias se cumplirán y harán cumplir en toda la República por las autoridades sanitarias de cada jurisdicción.

La autoridad sanitaria nacional podrá concurrir en cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de dichas normas y disposiciones y velar por su observancia.

ARTICULO 3° — Las autoridades sanitarias de todo el país formularán y ejecutarán en sus respectivas jurisdicciones los programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población. Dichos programas se ajustarán a las normas técnicas que deberá establecer la autoridad sanitaria nacional mediante el correspondiente acto administrativo.

El alcance de los programas aludidos debe asegurar la oportuna y suficiente cantidad de vacunas, así como del personal y elementos necesarios para su aplicación, hasta en los más alejados núcleos de población.

La autoridad sanitaria nacional concertará acuerdos con las de aquellas jurisdicciones del país que soliciten su colaboración a efectos de proporcionarles asesoramiento técnico o recursos para el mejor cumplimiento de esta ley.

ARTICULO 4° — Los programas a que se refiere el artículo 3°, deberán corresponder a la documentación específicamente preparada para cada uno de ellos por la autoridad sanitaria de la jurisdicción en que se hayan de llevar a cabo.

Tal documentación contendrá información concreta y suficientemente ilustrativa sobre los puntos que determine la autoridad sanitaria nacional, sin perjuicio de las referencias adicionales que en cada jurisdicción se estime convenientemente consignar.

De la documentación de referencia deberá ser oportunamente informada la autoridad sanitaria nacional a efectos de que exprese las consideraciones de orden técnico que correspondiera formular.

ARTICULO 5° — Sólo podrán utilizarse en cumplimiento de esta ley, aquellas vacunas expresamente aprobadas por la autoridad sanitaria nacional de

acuerdo a las correspondientes normas legales en vigencia sobre elaboración, importación y comercialización de drogas y medicamentos de uso humano.

ARTICULO 6° — Las autoridades sanitarias de cada jurisdicción deberán llevar un registro actualizado de las vacunaciones que sean efectuadas en cumplimiento de esta ley. Dichos registros consignarán las referencias que determine la autoridad sanitaria nacional, a las que podrán agregarse aquellas que en cada jurisdicción se estime conveniente.

Los datos de tales registros se comunicarán en períodos regulares que fijará la autoridad sanitaria nacional, la que en base a ellos deberá llevar el registro de todo el país.

ARTICULO 7° — Las autoridades sanitarias de todo el país divulgarán por todos los medios disponibles las referencias necesarias para proporcionar a la población información y asesoramiento suficientes y oportuno sobre las acciones que se propongan llevar a cabo en cumplimiento de esta ley, indicando clase de vacuna, grupos de población a cubrir, así como lugares y fechas en que se realizarán las vacunaciones.

Dichas autoridades desarrollarán también campañas permanentes de educación sanitaria para proporcionar a la población adecuado conocimiento del riesgo que representa la no prevención de las enfermedades evitables mediante vacunación oportuna, así como sobre el deber social de someterse a ese medio de inmunización.

ARTICULO 8° — Las autoridades sanitarias podrán concertar acuerdos con obras sociales y entidades privadas de bien público sin fines de lucro, a efectos de su participación en programas y campañas de vacunación.

En todos los casos las autoridades sanitarias deberán ejercer estricta supervisión para asegurar el cumplimiento de las normas de esta ley.

ARTICULO 9° — Las vacunas que apliquen y los actos de vacunación que lleven a cabo las dependencias sanitarias oficiales o las entidades a que se refiere el artículo 8°, serán absolutamente gratuitas para la población.

Las vacunas de que dispongan las autoridades sanitarias sus dependencias o las entidades a que se refiere el artículo 8°, no podrán ser transferidas a ningún título a los establecimientos mencionados en el artículo 10.

ARTICULO 10 — Será admisible la vacunación en farmacias y otros establecimientos asistenciales privados legalmente autorizados para ello.

La vacuna responderá en todos los casos a prescripción médica formulada bajo receta en la que se consignará la vacuna indicada y sus dosis, el apellido y nombre del receptor, su edad y domicilio.

La farmacia o establecimiento asistencial que aplique la vacuna, dejará constancia de las referencias que permitan identificar al vacunado, y establecer la clase y origen de la vacuna utilizada.

ARTICULO 11 — Las vacunaciones a que se refiere esta ley son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas.

Los padres, tutores, curadores y guardadores de menores o incapaces son responsables, con respecto a las personas a su cargo, del cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior.

ARTICULO 12 — Toda persona vacunada de acuerdo a las disposiciones de esta ley, deberá ser provista, por quien haya aplicado la vacuna, del correspondiente certificado que lo acredite.

Los certificados se confeccionarán en formularios establecidos al efecto por la autoridad sanitaria nacional.

ARTICULO 13 — Toda persona que concurra en la debida oportunidad a la dependencia sanitaria oficial más próxima a su domicilio o lugar de residencia temporaria para someterse a alguna de las vacunaciones obligatorias según esta ley, y no fuera vacunada por razones ajenas a su voluntad, deberá ser provista de una constancia en que se exprese la causa de la no vacunación y se formulen las indicaciones a seguir.

ARTICULO 14 — La autoridad sanitaria nacional establecerá las ocasiones en que será regularmente exigible la presentación de los certificados o de las constancias a que se refieren los artículos 12 y 13.

Sin perjuicio de ello y cuando medien especiales circunstancias epidemiológicas, las autoridades sanitarias de cada jurisdicción podrán establecer temporariamente la exigibilidad adicional de su presentación en otras ocasiones.

De no cumplirse con tales presentaciones los obligados a exigir las conforme lo determine la reglamentación, deberán comunicarlo en la forma y tiempo que disponga la misma, a la dependencia de la autoridad sanitaria jurisdiccional más próxima para que, en base a los antecedentes de cada caso, determine si corresponde extender un duplicado del certificado o proceder a la vacunación o revacunación.

ARTICULO 15 — En caso de peligro para la población, las autoridades sanitarias competentes podrán declarar en estado de emergencia epidemiológica determinadas zonas del país. En tal circunstancia, los organismos oficiales, las entidades privadas y las personas de existencia visible deberán prestar la colaboración que dichas autoridades soliciten para el mejor cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

ARTICULO 16 — Todas las personas procedentes de áreas endémicas o epidémicas de fiebre amarilla, deberán a su ingreso al país acreditar estar vacunadas contra esta enfermedad antes de los diez (10) días de iniciado el viaje. En caso de tratarse de pasajeros argentinos que viajen hacia esas áreas, la vacunación también será obligatoria debiendo mediar igual lapso al dispuesto en el párrafo anterior entre la vacunación y su viaje. La autoridad sanitaria nacional queda facultada para disponer las medidas que estime necesarias en los casos de que las personas procedentes de las áreas mencionadas en el primer párrafo no acrediten mediante el certificado correspondiente haber sido vacunadas contra la fiebre amarilla.

ARTICULO 17 — Los actos u omisiones que impliquen transgresiones a las normas de esta ley y/o de sus disposiciones reglamentarias serán sancionados con multa de cincuenta pesos argentinos (\$a 50) a cinco mil pesos argentinos (\$a 5.000) sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran incurrir. En el caso del artículo 10, además de la sanción de multa que correspondiere, se procederá a cancelar la autorización concedida para aplicar las vacunas a que se refiere esta ley.

ARTICULO 18 — La falta de vacunación oportuna en que incurran los obligados por el artículo 11 determinará su emplazamiento, en término perentorio para someterse y/o someter a las personas a su cargo, a la vacunación que en cada caso corresponda aplicar, sin perjuicio, en caso de incumplimiento, de ser sometidos los obligados o las personas a su cargo a la vacunación en forma compulsiva.

ARTICULO 19 — Facúltase al Poder Ejecutivo nacional a actualizar por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente, los montos de las sanciones de multas, tomando como base del cálculo la variación semestral registrada al 1 de enero y al 1 de julio de cada año en el índice de precios al por mayor --Nivel General-- que elabore el Instituto Nacional de Estadística y Censos, o el organismo que lo reemplazare.

ARTICULO 20 — La autoridad sanitaria nacional y la de cada jurisdicción establecerán y mantendrán actualizado un registro de infractores a las disposiciones de esta ley, a cuyo efecto se intercambiarán la pertinente información.

ARTICULO 21 — El producto de las multas que aplique la autoridad sanitaria nacional ingresará a la cuenta especial "Fondo Nacional de la Salud", dentro de la cual se contabilizará por separado y se aplicará exclusivamente en erogaciones destinadas al mejor cumplimiento de esta ley.

El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias del resto del país, ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción propendiendo a los fines de esta ley.

ARTICULO 22 — La falta de pago de las multas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

ARTICULO 23 — Las infracciones a esta ley y/o a sus disposiciones reglamentarias serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente, previo sumario que asegure el derecho de defensa. Las constancias del acta labrada en forma al tiempo de verificada la infracción y en cuanto no sean enervadas por otros elementos de juicio podrán ser consideradas como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.

ARTICULO 24 — Contra las resoluciones de las autoridades sanitarias competentes, podrá interponerse el recurso judicial previsto o que se prevea en cada jurisdicción.

ARTICULO 25 — La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su promulgación, a cuyo término quedarán derogados el Decreto Ley N° 15.039/44, ratificado por Ley número 12.912, y las leyes números 12.670; 13.218; 14.022; 14.837; 15.010; 19.218 y 19.968.

ARTICULO 26 — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

BIGNONE-HORACIO M RODRIGUEZ CASTELLS-CAYETANO A.LICCIARDO- LUCAS J. LENNON- LLAMIL RESTON