

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD

## TRABAJO FINAL

### INVESTIGACION EN ENFERMERIA

TEMA : "CAUSAS QUE ORIGINAN BAJA

COBERTURA DE VACUNACION ANTISARAMPIONOSA"

AUTOR : FELIX R. MANCO.

MENDOZA, MARZO DE 2004.-



Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del trabajo.

Investigación aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador:

Lic. Reyes María Rosa

Lic. Andrade Ana Magdalena

Fecha: 15 de marzo de 2004

## PROLOGO

Los objetivos generales de este trabajo fueron contribuir a mejorar la cobertura de la vacuna antisarampionosa en niños de 1 a 6 años en el B° La Favorita, a través de conocer, más en profundidad, los problemas que existen para que ello esté presente.

El motivo que me llevó a emprender esta investigación fue el tratar de lograr que algunos niños, de un determinado lugar, estuvieran en condiciones de recibir la vacuna, al igual que otros niños de otros barrios, evitando así futuras complicaciones y/o muertes ocasionadas por este gran flagelo para la humanidad, como es el virus del sarampión.

El recibir tantos conocimientos en mi carrera de Enfermería, me han permitido poder ver con más claridad las tantas necesidades básicas que deben ser satisfechas, y el poder ayudar a que se cumplan, es una meta altamente gratificante, especialmente tratándose de niños.

Mi mayor agradecimiento a la Lic. María Rosa Reyes, Lic. Ana Andrada, Lic. Norma Pagés, Lic. Elsa Arone, Lic. Silvia Gamboni de Mendoza, Lic. Nora Díaz y sobre todo a la Escuela de Enfermería que me brindó todo su apoyo.

Gracias.

Félix Manco

Mendoza, 3 de febrero de 2004.

## INDICE GENERAL

	Página
PAGINA DE ADVERTENCIA .....	II
PAGINA DE APROBACION .....	III
PROLOGO .....	IV
CAPITULOS	
INTRODUCCION .....	1
FORMULACION DEL PROBLEMA .....	2
OBJETIVOS .....	4
MARCO TEORICO .....	5
VARIABLES DE ESTUDIO .....	23
HIPOTESIS .....	27
DISEÑO METODOLOGICO .....	28
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	30
CONCLUSIONES .....	44
RECOMENDACIONES .....	45
PROPUESTAS .....	46
ANEXOS .....	48
BIBLIOGRAFIA .....	56

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	PAGINA
TABLA Nº 1 : GRADO DE INSTRUCCIÓN .....	31
TABLA Nº 2 : CONOCIMIENTO DEL SARAMPION .....	32
TABLA Nº 3 : CONOCIMIENTO DE LA VACUNA ANTISARAMPIONOSA.....	33
TABLA Nº 4 : GRATUIDAD DE LA VACUNA .....	34
TABLA Nº 5 : COLOCACION DE LA VACUNA .....	35
TABLA Nº 6 : CARNET O LIBRETA DE VACUNACION .....	36
TABLA Nº 7 : CONOCIMIENTOS DE RIESGOS .....	37
TABLA Nº 8 : CONOCIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD .....	38
TABLA Nº 9 : ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD .....	39
TABLA Nº 10 : TRASLADO AL CENTRO DE SALUD .....	40
TABLA Nº 11 : INFORMACION SOBRE VACUNAS .....	41
TABLA Nº 12 : INFORMACION PARA VOLVER A VACUNARSE .....	42
TABLA Nº 13 : VISITAS DEL PERSONAL SANITARIO .....	43

## INTRODUCCION

El presente trabajo realiza un abordaje sobre las consecuencias graves del Sarampión en una población infantil, pese a las estrategias actuales de vigilancia y erradicación, ya que continúa apareciendo en distintas partes del mundo, con una letalidad cercana al millón de defunciones originadas por las complicaciones de la enfermedad.

Principalmente es grave en niños de muy corta edad y desnutridos, que no hayan recibido vacunación o que tengan su sistema inmunitario deprimido.

En este trabajo, Enfermería tiene protagonismo por su rol educador y porque puede intervenir en prevención, promoción, protección, control y eliminación de este flagelo, también porque nos permite establecer un acercamiento hacia la comunidad, para poder aplicar nuestra intervención en los grupos etéreos que requieran de nuestro servicio.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido, en el documento "Actividades de Vigilancia y Erradicación del Sarampión" (\*), la erradicación mundial de esta enfermedad, fijando como meta el año 2005, en el que se logrará coberturas continuas superiores al 95% con la Vacuna Antisarampionosa, para todas las áreas que abarquen los Programas de Inmunizaciones. Si existen áreas con cobertura menores a la enunciada, provocarán la aparición de niños sin protección inmunológica adecuada ( susceptibles ), los cuales al irse incrementando permitirán que el virus salvaje provoque un brote epidémico en un área con una rápida diseminación a zonas aledañas.

(\*) Boletines informativos del PAI del Programa Vacunas e Inmunizaciones – OPS/OMS – Años 1993-2003.

## FORMULACION DEL PROBLEMA :

En Mendoza, a través del Programa Provincial de Inmunizaciones y una amplia red de prestadores, se efectúan permanentemente las acciones destinadas al control y eliminación de esta patología.

La estrategia que se aplica actualmente para combatir el sarampión consiste en administrar una sola dosis de vacuna por medio de los servicios de salud rutinarios.

A pesar de este esfuerzo, en el último año evaluado -2002 - , se ha detectado que el Departamento Capital registra las coberturas más bajas de Vacunación Antisarampionosa en el grupo etáreo de 1 a 6 años.

Capital cuenta con vacunatorios en 4 áreas importantes a saber :

- Centro de Salud N° 1 : B° San Martín, 5ta. y 6ta. Sección.
- Centro de Salud N° 2 : 3ra. y 4ta. Sección.
- Vacunatorio Central : 1ra. y 2da. Sección.
- Municipalidad Capital : 5ta. Sección y Barrios Olivares, Flores, Flores Sur, Nueva Esperanza y La Favorita.

Para los Centros de Salud N° 1 y 2 y Vacunatorio Central, las coberturas son consideradas óptimas ( 90 y 95% ).

Para el caso de Municipalidad de Capital, el problema se plantea en el B° La Favorita, en donde no se logra alcanzar la misma meta que la establecida para los otros barrios.

Por lo tanto, el problema a investigar lo puedo formular como :

*¿Cuáles son los factores que inciden para que los niños de 1 a 6 años que viven en el B° La Favorita de Capital, en el periodo comprendido en el primer semestre del año 2002, no reciban en forma adecuada la Vacuna Antisarampionosa?*

## OBJETIVOS :

### - General :

Establecer las causas relacionadas al conocimiento, accesibilidad e influencia de los medios de difusión, que tienen los padres de niños de 1 a 6 años del Barrio La Favorita, de Capital, sobre la vacunación antisarampionosa, en Mendoza, en el primer semestre del año 2002.

### - Específicos :

- Determinar el grado de conocimiento que tienen los padres sobre la importancia de la Vacuna Antisarampionosa en los niños de 1 a 6 años.
- Determinar la accesibilidad al servicio de vacunación.
- Determinar si existe actividad educativa desde el área de salud.
- Determinar si los medios de difusión son apropiados para que reciban todo tipo de informes respecto a la vacunación.

## MARCO TEORICO

El Sarampión con las Paperas son las enfermedades contagiosas más comunes de la niñez. (\*)

La O.M.S. estima que las infecciones respiratorias agudas son responsables cada año de la muerte de 4 millones de niños menores de 5 años. Los paramixovirus son los patógenos principales de vías respiratorias en ese grupo de edad.

Los virus se clasifican en Familias, en base al tipo de genoma de ácido nucleico :

### a.- Familia de Virus que contienen DNA:

Parvovirus

Papovavirus

Adenovirus

Herpesvirus

Poxvirus

Hepadnavirus

### b.- Familias de Virus que contienen RNA:

Picornavirus

Calicivirus

Reovirus

Arbovirus

Togavirus

(\*) Microbiología Médica. - De Jawetz, Melnick y Adelberg. 14ª Edición. Editorial el Manual Moderno.

- Flavivirus
- Arenavirus
- Coronavirus
- Retrovirus
- Bunyavirus
- Ortomixovirus
- Paramixovirus
- Rabdovirus
- Otros virus
- Viroides

La familia Paramixovirus se divide en tres géneros:

Paramixovirus: - cuatro virus de la Parainfluenza

- virus de las Paperas
- virus de la enfermedad de Newcastle

Morbillivirus: - ***virus del sarampión***

- virus del moquillo canino
- virus de la ictericia hematórica del ganado

Pneumovirus: - virus respiratorio sincitial

- virus de la neumonía de los ratones

## **Sarampión:**

Es una enfermedad aguda, muy contagiosa, caracterizada por una erupción máculo papular, fiebre y síntomas respiratorios. Las complicaciones son comunes y pueden ser bastantes graves.

### **Patogenia y Anatomía Patológica:**

El hombre es el único huésped natural del virus. El virus penetra al cuerpo por vías respiratorias, se multiplica localmente, se disemina al tejido linfoide regional donde se multiplica de nuevo.

La viremia primaria propaga al virus, que se replica en el Sistema Retículo Endotelial.

La viremia secundaria siembra las superficies epiteliales incluyendo piel, vías respiratorias y conjuntivas, también puede replicarse en ciertos linfocitos que ayudan a la diseminación. Esto ocurre en el período de incubación que típicamente dura de 9 a 11 días.

El comienzo de la enfermedad es generalmente súbito, caracterizado por tos, coriza, conjuntivitis, fiebre y manchas de Koplik ( patognomónicas, ulceraciones pequeñas blanco azulosas en la mucosa bucal opuesta a los molares inferiores).

La fase prodrómica dura de 2 a 4 días. El virus se encuentra en lágrimas, secreciones nasofaríngeas, orina y sangre.

La erupción máculo papular aparece para el 14º días, cuando los anticuerpos circulantes ya se detectan, la viremia desaparece y la fiebre disminuye.

### **Clinica:**

El sarampión dura de 7 a 11 días.

La fase prodrómica, de 2 a 4 días, con fiebre, estornudos, tos, secreción nasal, enrojecimiento de los ojos, manchas de Koplik y linfopenia.

La fase eruptiva, de 5 a 7 días, comienza en la cabeza, luego tronco y extremidades. Son máculo pápulas discretas, que coalescen para formar manchas y luego se descaman.

### **Complicaciones:**

- a.- Infecciones bacterianas secundarias, frecuentemente por estreptococo  $\beta$  hemolítico
- b.- Otitis media.
- c.- Infecciones respiratorias de vías inferiores, causantes de más del 90% de muertes relacionadas con el sarampión.
- d.- Neumonía de células gigantes.
- e- Del Sistema Nervioso Central: - encefalitis aguda.
  - encefalitis infecciosa progresiva aguda.
  - panencefalitis esclerosante subaguda.
  - meningoencefalitis.

### **Inmunidad:**

Al haber un solo serotipo del virus la infección confiere inmunidad de por vida.

### **Diagnóstico de Laboratorio:**

- a.- Aislamiento e Identificación del virus.
- b.- Serología.

### **Epidemiología:**

El virus es muy contagioso, hay un solo serotipo.

La prevalencia y la frecuencia según la edad, se relacionan con la densidad de la población y factores económicos y ambientales.

La transmisión es predominantemente respiratoria.

Es endémico en todo el mundo. En general, las epidemias ocurren con regularidad cada 2-3 años.

Un estado de inmunidad de la población es un factor determinante, la enfermedad brotará donde se acumulen niños sensibles.

La gravedad de la epidemia está en función del número de sensibles.

### **Tratamiento:**

- Vacuna – Inmunoglobulina.
- Antibiótico en infección bacteriana secundaria.

## Prevención y Control:

Los anticuerpos maternos protegen a los niños hasta aproximadamente los 6 meses.

La vacuna de virus vivos atenuados induce protección sólida por 2 a 5 años y comienza su declinación.

- ✓ La vacuna es obligatoria. Se coloca al año de vida.

Puede darse monovalente o asociada a vacuna para parotiditis y rubéola ( triple viral).

Por lo visto anteriormente es una enfermedad preocupante porque hay riesgos y porque hay complicaciones que son letales.

En Mendoza, desde la implementación del (\*1) Programa de Vigilancia y Erradicación del Sarampión en el año 1993, anualmente se han ido incorporando a los Programas de Vacunación, estrategias para alcanzar la meta de erradicación.

Así es que, (\*2) a partir de 1985, se determinó que la vacuna se aplicaría a partir de los 12 meses de edad, esta modalidad se continuó hasta 1993, año de brote epidémico, en donde se implementó una campaña que abarcó a los niños entre 6 meses y 15 años de edad.

Desde ese año y hasta 1997 se vacunó al año de edad. En el año epidémico, 1998 ( 34 casos confirmados serológicamente ) se dispuso la vacunación de 6 meses a 40 años (\*3).

En 1999 ( 4 casos ) se vacunó a los 6 meses, al año y a los 6 años. A partir del año 2001 solamente se vacunó al año y a los 6 años (\*3).

(\*1) Control y Eliminación del Sarampión en las Américas – MMWR – Junio/93 – Vol. 96 – Nº RR – 11.

(\*2) Normas Nacionales de Vacunación – Actualización 1985 – 2da. Edición. M. de Salud y Acción Social.

(\*3) Memorandum Nº 536/98 – Ministerio de Salud y Acción Social.

## PROTOCOLO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:

### “ VIGILANCIA Y ERRADICACIÓN DEL SARAMPIÓN” (\*)

#### SARAMPION

##### **1. Introducción**

La Vigilancia Epidemiológica del Sarampión forma parte de las estrategias del Programa Nacional de Eliminación del Sarampión de la República Argentina, en conjunto con el resto de los países de las Américas y por propuesta de la Organización Panamericana de la Salud de 1992, por lo que es un programa prioritario dentro de las acciones nacionales de salud.

Los objetivos de la Vigilancia son:

- Detección oportuna de la circulación del virus del sarampión.
- Implementación de actividades durante un brote.
- Recolección de muestras adecuadas para identificación del virus del sarampión.
- Notificación e investigación rápida de casos sospechosos de sarampión.
- Determinación de factores de riesgo de la circulación del virus del sarampión.

##### **2. Aspectos Epidemiológicos**

###### **2.1. Descripción**

Enfermedad vírica aguda, potencialmente grave, transmisible y extremadamente contagiosa. Las manifestaciones clínicas son: fiebre, erupción

(\*) Ministerio de Salud y Acción Social – Secretaría de Programas de Salud – Subsecretaría de Atención Comunitaria – Dirección Nacional de Medicina Sanitaria – Dirección de Epidemiología – Marzo de 2000.-

generalizada y conjuntivitis, coriza o tos ( tres catarrros) . Las complicaciones pueden ser por el mismo virus o por una sobreinfección bacteriana, e incluyen diarrea, otitis media, neumonía y meningoencefalitis. La gravedad del sarampión es mayor en los niños de muy corta edad y en los desnutridos.

El diagnóstico de sospecha se basa en datos de laboratorio requiere la detección de anticuerpos IgM específicos contra el sarampión o identificación del virus y/o nexa epidemiológico.

## **2.2. Agente infeccioso**

El virus del sarampión pertenece a la familia de los Paramyxovirus, género Morbillivirus.

## **2.3. Modo de transmisión**

El mecanismo de transmisión es fundamentalmente de persona a persona, por diseminación de las gotitas de flügge ( a través del aire). La transmisión aérea, en forma de aerosoles ha sido descrita en lugares cerrados ( consultas e internaciones), hasta dos horas después que una persona haya estado en la zona.

## **2.4. Reservorio**

El hombre

## **2.5. Período de incubación**

El período de incubación dura unos diez días ( varía de siete a dieciocho días después de la exposición hasta el comienzo de la fiebre) y unos catorce días hasta que aparece la erupción.

## **2.6. Período de transmisibilidad**

Desde cuatro días antes hasta cuatro días después de aparecer el exantema.

## **2.7. Distribución**

La susceptibilidad es generalizada para todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas. En zonas templadas, generalmente, la enfermedad ocurre al final del invierno y en primavera. En las épocas prevacunales, se describía un componente cíclico bianual típico.

A partir de la vacunación, tras obtener altas coberturas, los períodos interepidémicos se amplían, y se estima que cuando la acumulación de susceptibles alcanza a una cohorte de niños nacidos el mismo año, aumenta peligrosamente la ocurrencia de brotes de sarampión.

## **3. Definición de caso**

### **3.1. Caso sospechoso**

Todo paciente, cualquiera sea su edad, que reúne los criterios clínicos de:

- fiebre de 38°C o más, anterior o durante el exantema, más
- exantema generalizado, más
- cualquiera de los siguientes catarrros: nasal, conjuntival, bronquial o
- cualquier persona que el personal de salud sospeche de sarampión

aunque no cumpla totalmente con los criterios citados. ( ej. meningoencefalitis o neumonitis en contacto con un caso sospechoso)

### **3.2. Caso confirmado**

- confirmación de laboratorio ó
- nexo epidemiológico con otro caso confirmado ( por laboratorio o nexos).

Los casos confirmados estarán sujetos a la siguiente subclasificación:

- Autóctono/ importado, según el caso se haya contagiado dentro o fuera del

país. Un caso importado es el de una persona que ha estado en otro país, dentro de los veintiún días precedentes al inicio de la enfermedad.

➤ Residente/ no residente, según que el caso se haya contagiado dentro o fuera de la provincia y/o jurisdicción, considerando los veintiún días precedentes al inicio de la enfermedad.

### **3.3. Caso compatible**

Todo sospechosos al que no se le realizó estudio de laboratorio y que no tiene nexo epidemiológico conocido ( diagnóstico clínico).

**"Todo caso compatible es considerado un fracaso de la vigilancia".**

### **3.4. Caso descartado**

Todos los casos negativos para anticuerpos de sarampión por laboratorio, deben DESCARTARSE.

## **4. Actividades de Vigilancia y Control**

### **4.1. Del nivel operativo ( asistencial )**

Todo profesional de la salud que atienda un caso SOSPECHOSO de sarampión deberá:

a) Indicar la toma de una sola muestra de sangre al paciente, de cualquier edad, inmediatamente ante la sospecha, dentro de los treinta días posteriores al inicio de la erupción, enviándola al laboratorio que le corresponda por la Red, en tiempo y forma, con todos los datos básicos, según lo estipulado por la normalización respectiva.

**En caso de brote:** se tomará muestra de sangre, únicamente, a los dos o tres primeros casos de un mismo barrio o localidad, como así también a los

niños de 1 año y menores, ya que lo que se busca es confirmar la etiología del brote, ya que para ello basta la evidencia inicial del laboratorio.

b) Notificar, dentro de las 24 horas, por el medio de comunicación más rápido ( teléfono, fax ), los datos necesarios para realizar las acciones del BLOQUEO E INVESTIGACION DE POSIBLE FUENTE DE INFECCION, al servicio de Salud o al profesional responsable del cumplimiento del Programa.

c) Cumplimentar la Ficha Epidemiológica correspondiente y enviarla al nivel que la jefatura jurisdiccional determine.

#### **4.2. De los niveles jurisdiccionales**

a) Recibir las notificaciones de los niveles operativos y enviar semanalmente al Nivel Nacional la notificación de "casos sospechosos o negativa expresa"

b) Establecer el mecanismo para el envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda según la Red.

c) Con la información de laboratorio y la evaluación epidemiológica ( clínica y situación del área ), realizar la Clasificación Final del caso, de acuerdo con las normas del Programa Nacional de Eliminación vigentes.

d) Enviar quincenalmente al nivel Nacional, las Fichas epidemiológicas de los casos que ya tengan Clasificación Final, tanto los confirmados como los descartados.

e) Evaluar la información para la toma oportuna de medidas.

f) Notificar a los niveles operativos los resultados de la Clasificación Final, como así también la situación epidemiológica de la jurisdicción, de manera periódica.

- g) Comunicar de inmediato al Nivel Nacional, niveles operativos y jurisdicciones vecinas, toda situación en caso de riesgo.
- h) Supervisar y evaluar el desarrollo del Programa de su jurisdicción.

#### **4.3. Del Nivel Nacional**

- a) Analizar y consolidar la información de la jurisdicciones y de laboratorio.
- b) Notificar a todas las jurisdicciones, la situación epidemiológica del país y de cada una de las jurisdicciones mediante el Boletín Epidemiológico Semanal.
- c) Informar a todo el país toda situación de riesgo, de manera oportuna.
- d) Notificar a la Organización Panamericana de la Salud y a los países limítrofes, la situación epidemiológica del país.

### **5. Medidas de control**

#### **5.1. Medidas preventivas**

##### **5.1.1. Del nivel individual**

- Notificación obligatoria a la autoridad de salud, indicada en la Ley Nacional de Notificaciones Obligatorias N° 15.465/60
- Aislamiento: los niños no deben asistir a la escuela durante una semana, por lo menos, después que apareció la erupción. En los hospitales el aislamiento respiratorio debe ser estricto, desde que comienza la etapa catarral del período prodrómico hasta el cuarto día de la erupción ya que reduce la exposición de otros pacientes.
- Todo niño de 6 meses o mayor hospitalizado, debe tener una o dos dosis de vacuna antisarampionosa, de acuerdo con la edad.
- Los pacientes inmunodeprimidos hospitalizados, que pueden tener

contacto con casos de sarampión, deben recibir gammaglobulina.

➤ Todo el personal de salud que no haya padecido el sarampión debe estar vacunado.

➤ Desinfección concurrente: ninguna.

➤ Tratamiento específico: ninguno.

### **5.1.2. De nivel comunitario**

**El Programa de Eliminación del Sarampión se basa, fundamentalmente en la vacunación oportuna de la población susceptible,** para ello se debe:

- Alcanzar y mantener coberturas útiles de vacunación antisarampionosa por encima del 95% en menores de 15 años.

- Vacunar al 100% de las nuevas cohortes de niños de un y seis años con vacuna Triple Viral ( Programa Regular).

- Realizar "vacunaciones masivas de seguimiento", cuando las autoridades sanitarias lo consideren oportuno, dada la acumulación de susceptibles (Operativos y Campañas).

- Realizar " acciones de bloqueo" ante la aparición de casos sospechosos, dentro de las 72 horas de captado el caso, a todos los contactos desde los 6 meses de edad a 40 años, y a todo aquel mayor de esta edad que manifieste no haber padecido la enfermedad, independientemente de la historia vacunal.

## **6. Análisis de datos e informes recomendados**

### **6.1. Indicadores de Evaluación de funcionamiento del Sistema**

#### **6.1.1. De notificación**

➤ Porcentaje de centros informantes que notifican semanalmente la

presencia o ausencia de casos sospechosos.

➤ Porcentaje de centros informantes que notifican, como mínimo, un caso sospechoso de sarampión por año.

### **6.1.2. De investigación**

➤ Porcentaje de casos que se investigan dentro de las 48 horas siguientes a la sospecha del caso.

➤ Porcentaje de casos sospechosos de sarampión, a los que se le obtiene UNA SOLA MUESTRA de sangre, si no se presenta un nexo epidemiológico con un caso de sarampión confirmado por laboratorio o por nexo epidemiológico.

➤ Porcentaje de casos confirmados donde se identifica la fuente de infección.

➤ Porcentaje de casos sospechosos investigados en relación a los notificados.

➤ Porcentaje de casos sospechosos con Ficha Epidemiológica completa.

➤ Porcentaje de casos clasificados como compatibles.

➤ Porcentaje de muestras, que llegan dentro de las 48 horas de obtenidas al laboratorio para su procesamiento.

### **6.1.3. De laboratorio**

➤ Porcentaje de casos, cuyos resultados están listos e informados a los responsables jurisdiccionales, dentro de los siete días siguientes de la recepción de las muestras de laboratorio.

## **6.2. Indicadores de evaluación del producto**

### **6.2.1. De Impacto**

➤ Proporción de incidencia general y específica por edad ( menores de un

año, 1 año, 2 a 5 años, 6 a 19 y 20 y más años), por departamento, área y/o región.

- Proporción de mortalidad por sarampión en población general y en menores de 1 año, menores de 5 años y menores de 15 años.
- Mortalidad proporcional de sarampión en mortalidad infantil, de 1 año y de 2 a 5 años.
- Mapeo de riesgo por municipio, según coberturas de vacunación de los menores con 1 año de vida y morbilidad.
- Mapeo geográfico de casos confirmados y brotes.
- Tendencia de los últimos cinco años de la incidencia de los menores de 1 año de vida correlacionada con la cobertura de vacunación.
- Análisis de letalidad.

#### 6.2.2. De Eficacia y Eficiencia

- Porcentaje de casos hospitalizados
- Promedio de días de internación
- Frecuencia de complicaciones según tipo y por grupo de edad
- Tasa de ataque en vacunados y no vacunados

#### 7. Aspectos especiales (medidas en caso de epidemia u otras situaciones)

➤ Reacción post-vacunal: cuadro clínico caracterizado por fiebre mayor de 38°C y/o erupción, aparecida entre los 5 a 12 días después de la vacunación, de corta evolución. **No debe realizarse estudio de laboratorio.**

➤ Definición de brote: para la situación epidemiológica actual, se ha adoptado la definición de brote cuando ocurren dos o más casos relacionados entre sí y en un mismo barrio o localidad. Sin embargo esta definición se irá haciendo más

estricta a medida que la incidencia de la enfermedad vaya disminuyendo, hasta llegar a que un caso sea ya considerado un brote.

➤ Área epidémica: lugar exacto de la producción del caso y características del territorio ( barrio, localidad, área ), con descripción detallada del domicilio de la familia, colegio, lugar de trabajo.

➤ Difusión témporo – espacial : descripción detallada de la distribución de los casos, a través de los contactos del caso índice.

➤ Vacunación de susceptibles: la vacunación de contactos y posibles susceptibles, debe realizarse de inmediato ( dentro de las 72 horas de captación del caso), no debe posponerse a la obtención de los resultados de laboratorio, ya que la eficacia de los resultados va en función de la rapidez de la actuación (acciones de bloqueo).

## **8. Contactos claves necesarios para la vigilancia del sarampión**

Compromiso de :

- Autoridades sanitarias.
- Entidades científicas: Sociedades de Pediatría, de Infectología, etc.
- Autoridades políticas nacionales y jurisdiccionales de eliminar el sarampión.
- Responsables de las instituciones de salud : consultorios externo, internación y guardia, comités de infecciones intrahospitalarias.
- Autoridades educacionales, especialmente docentes primarios.
- ONGs.
- Entidades comunitarias.

Anteriormente se comentó que se ha realizado muchos programas a favor de la vacuna del sarampión, como ser Programas de Vigilancia y Erradicación, Programas de Vacunación, de Estrategias, etc., además se ha vacunado a distintas edades, y a pesar de todas estas medidas siempre el B° La Favorita registra bajas coberturas y no se ha realizado ningún estudio sobre las causales.

Este barrio cuenta con un Centro de Salud que atiende a diario a su población; inclusive se colocan vacunas, con el inconveniente que no es todos los días, se colocan solamente dos días a la semana y en horario de mañana, salvo en épocas de brotes epidémicos o campañas; también se ha constatado, en base a entrevistas, que hay muchas familias nómades, lo que lleva a que algunas ni siquiera saben que tienen un Centro de Salud a algunas cuadras de su domicilio, lo que motiva que algunas familias lleven a sus hijos a otro lugar a vacunarse, con el inconveniente que a veces no pueden asistir a otros centros de vacunación porque no tienen quien los lleve, por razones económicas (no tienen para pagar el boleto del micro), o por no tener tiempo suficiente como para llevarlos un día que tengan disponible para ese fin.

Gran parte de familias residentes en este barrio son de bajos recursos económicos, en donde a veces los padres trabajan al mismo tiempo, motivo por el cual dejan solos a los hijos, sólo al cuidado de los mayores (hermanos, tíos, primos o abuelos) o a veces de los vecinos, restándole importancia a la salud de ellos, respecto a la prevención, no así en lo referente a las enfermedades donde sí, la gran mayoría se preocupan porque sean asistidos para recobrar la salud.

Este dato es muy importante, porque se vio a través de las encuestas, que otras personas llamésen hermanos mayores, tíos, abuelos, vecinos, no están en condiciones como para responder acerca de los datos que se quieren recabar en relación a la vacuna antisarampionosa, sin contar con que a veces dejan solos a los niños y los que atienden o no al llamado de la puerta.

Otro detalle a tener en cuenta es el bajo nivel de instrucción en los padres, en general, que hace que con el escaso nivel de difusión, educación, charlas, radio, televisión, etc., no le presten el debido interés al sistema de salud que se le puede impartir a los hijos. O quizá, esta escasa difusión no está de acuerdo con el nivel intelectual que poseen los padres.

Así mismo, el barrio cuenta con un destacamento policial, porque allí viven alrededor de 1000 familias (dato obtenido en este destacamento), para el mejor control de tanta gente.

También cuenta "La Favorita" con medios de comunicación (teléfonos), de traslado (ómnibus), lugares de abastecimiento, luz, agua potable y cloacas.

Además, es un barrio donde el saneamiento ambiental es escaso debido a que presentan muchos baldíos, basurales, insectos voladores, por lo cual se hace importante prestarle mucha atención, quizás no solamente en el aspecto de la vacunación antisarampionosa.

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

Las variables que se utilizarán para el estudio son :

- Nivel de instrucción de los padres.
- Conocimiento acerca del sarampión y su manifestación.
- Conocimiento de la Vacuna Antisarampionosa.
- Conocimiento de la gratuidad de la vacuna.
- Colocación de la vacuna.
- Posesión de carnets o libreta de vacunación de niños menores de 6 años.
- Conocimiento de los riesgos de no haberse colocado la vacuna.
- Conocimiento del Centro de Salud del barrio.
- Asistencia al Centro de Salud para la colocación de la vacuna.
- Traslado hacia el Centro de Vacunación.
- Información sobre edades de vacunación, nuevas vacunas, difusión, campañas, brotes.
- Informes para volver a vacunarse.
- Visitas domiciliarias de personal sanitario, respecto a vacunación.

### Conceptualización de las variables :

1.- El nivel de instrucción de los padres, si es analfabeto, si tiene la primaria o la secundaria realizada, para tener en cuenta el nivel intelectual, respecto a la importancia que le pueden dar y los conocimientos que puedan tener acerca de la vacuna.

2.- Es importante saber que el Sarampión es una enfermedad viral, que no se trata con antibióticos, excepto que se complique con una infección bacteriana; que ataca a niños de corta edad y desnutridos principalmente; que es una enfermedad aguda, contagiosa, que se manifiesta por una erupción máculo-papular, fiebre, tos, estornudos, secreción nasal, enrojecimiento de los ojos, con complicaciones comunes y bastante graves.

3.- La vacuna antisarampiónosa se coloca al año de edad, porque anteriormente todavía tiene anticuerpos otorgados por la madre, que aproximadamente los protege hasta los 6 meses. La vacuna es obligatoria. La infección confiere inmunidad de por vida.

4.- La gratuidad de la vacuna es importante, porque la otorga el Estado, para que todos los niños en edad de vacunarse lo hagan y se pueda erradicar esta enfermedad. Si fuera distinto, no gratis, quizá muchas familias, debido a la actual situación económica que reina en el país, no pudieran hacer cumplir con esta

vacunación a sus hijos.

5.- Es importante saber si los niños han recibido la vacuna, previos pasos anteriores, por los cuales no tendrían prácticamente impedimento alguno para cumplir con esta obligación.

6.- Un modo de acreditar que han recibido la vacuna es a través de una libreta sanitaria o un carnet de vacunación, que es necesario cuidar, que no se debe perder y que debe tenerse siempre a mano y en cuenta para cualquier eventualidad que se pueda presentar, por ejemplo ante un brote epidémico.

7.- El hecho de no vacunarse implica que puede presentársele al niño la enfermedad o contagiarse, cursando con la sintomatología antes descrita, y lo peor de todo es que se puedan presentar complicaciones como por ejemplo : infecciones bacterianas secundarias, otitis media, infecciones respiratorias inferiores (causantes de más del 90% de muertes), neumonía y encefalitis, alguna de las cuales pueden ser mortales.

8.- El Centro de Salud del barrio se debe conocer, porque gracias a que está cerca del domicilio de las distintas familias, hay una mayor y mejor accesibilidad a éste para poder vacunar a sus hijos.

9.- Se debería asistir al Centro de Salud del barrio para evitar la congestión en otros centros de otros barrios o centrales, excepto que no se cuente con alguna vacuna en especial, o no se pueda concurrir los días de atención y además teniendo en cuenta la situación económica de las familias en general, que tendrían

que verse obligadas a gastar en traslado hacia otros lugares.

10.- Para el traslado, dependiendo de la premura en cumplir con la vacuna se podría hacer desde, caminando hasta en cualquier otro tipo de movilidad, como ser bicicleta, taxi, ómnibus, vehículo particular, etc.

11.- La información que reciben estas familias va a depender de la amplia o escasa difusión que se pueda realizar, sea a través de cualquier medio como por ejemplo radio, televisión, charlas educativas, impresos; sobre campañas, brotes, nuevas vacunas que mantengan informada a la población.

12.- Al colocar un vacuna los responsables de ello, siempre colocan con lápiz, en el mismo carnet o libreta sanitaria la fecha en la cual deben volver para una próxima vacuna o una dosis siguiente.

13.- Personal sanitario debería concurrir a los domicilios, especialmente donde hay baja cobertura, para mantener informada a la población en lo referente a la vacunación, por lo menos en este caso.

## **HIPOTESIS**

Las bajas coberturas de vacunación antisarampionosa que se registran en el grupo etáreo de uno a seis años, que reside en el Barrio La Favorita de Capital, estaría en relación directa a la falta de difusión oficial, educación sanitaria, charlas, accesibilidad, situación económica de los padres, para concurrir al Centro de Vacunación.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACION

### a).- Tipo de estudio

Es un diseño cuantitativo, retrospectivo, transversal y descriptivo.

Cuantitativa : Porque se han cuantificado las respuestas para un mejor análisis de la situación.

Retrospectivo : Porque se describe un hecho ocurrido en el pasado.

Transversal : Porque se estudian las variables en determinado momento, donde el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Descriptivo : Porque está dirigido a determinar como es la situación que se estudia.

### b).- Área de estudio

Corresponde al Barrio La Favorita, delimitado al norte y este por el Circuito Papagallos, al oeste por el Autódromo Gral. San Martín y al sur por el colector Frías.

### c).- Universo

El universo de la investigación lo constituyen 500 familias , que tienen niños en edad que comprenden de 1 a 6 años.

### d).- Muestra

150 familias, de las cuales sólo 100 se pudieron encuestar.

Se encuestó solamente a los padres, sin tener en cuenta a los abuelos, tíos y

demás parientes y/o vecinos, porque no tenían conocimientos acerca de la vacuna recibida o no por los niños, o porque en ese momento en el domicilio no se encontraba nadie, completando con estas personas las 50 familias faltantes.

El muestreo es probabilístico, de tipo aleatorio simple.

#### Método para la recolección de la información

El método seleccionado es el de Cuestionario impreso a razón de uno por grupo familiar, y cuyo contenido se explicita en el anexo I.

El cuestionario (encuesta) consta de preguntas cerradas, dicotómicas, para poderlas cuantificar.

La información se obtiene a través de fuentes primarias, ya que se encuestan solamente a los padres de niños menores de 6 años y no así a demás familiares y/o vecinos.

### **SOLICITUD DE AUTORIZACION**

Se presentó la correspondiente solicitud de autorización para realizar la investigación en el Barrio "La Favorita", de Capital, a las autoridades del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y de la Municipalidad de Capital.

Se informó que se llevaría a cabo a través de encuestas anónimas en el periodo comprendido al primer semestre del año 2002, sin la necesidad de utilización de materiales y recursos que no sean propios del investigador.

La respuesta por parte de las autoridades fue afirmativa, sin ningún tipo de objeción, sino por el contrario de total entusiasmo.

PRESENTACION

Y

ANALISIS

DE

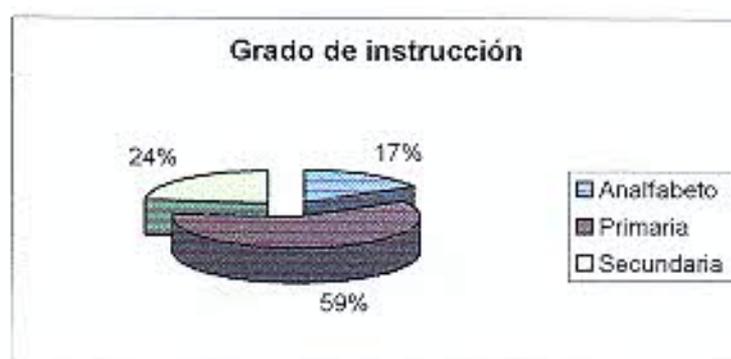
RESULTADOS

## **TABLA N°1**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "grado de instrucción" de los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Grado de instrucción	F.A.	F.R.	F. Ac.
Analfabeto	17	17%	17
Primaria	59	59%	76
Secundaria	24	24%	100
Total	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 59% de los padres encuestados, tiene la primaria realizada (completa o incompleta), lo cual implica que el nivel de instrucción es pobre.

El 24% tiene realizada la secundaria, que nos evidencia que una cuarta parte de los padres encuestados, se podría decir que tienen un nivel aceptable de educación, lo que es importante para mantener controlados a sus hijos, por lo menos con respecto a la vacunación.

El 17% es analfabeto, es decir que un pequeño porcentaje no reúne las condiciones mínimas de estudio como para poder enfrentar algún problema de salud por cuenta de ellos, pero, quizás si tengan la voluntad.

## **TABLA N°2**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "si conoce el sarampión y su manifestación" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Conoce el sarampión y su manifestación	F.A.	F.R.	F.Ac.
SI	37	37%	37
NO	63	63%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 63% de los encuestados, o sea más de la mitad conoce el sarampión y sus manifestaciones cuando aparece, lo que es bueno para poder identificarlo rápidamente.

El 37% de los padres encuestados no conoce el sarampión ni su sintomatología.

### **TABLA N°3**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "si tiene conocimiento de la vacuna antisarampionosa" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Tiene conocimiento de la vacuna	F.A.	F.R	F.Ac.
SI	96	96%	96
NO	4	4%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 96% de los padres encuestados conoce que existe esta vacuna, para que sirve y que debe aplicarse a los niños.

El 4% restante desconoce que existe una vacuna contra el sarampión, siendo preocupante para ellos cuando esta enfermedad se presenta.

#### **TABLA N°4**

**Titulo:** Respuestas a preguntas sobre "si tiene conocimiento de la gratuidad de la vacuna" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Conocimiento de la gratuidad de la vacuna	F.A.	F.R.	F.Ac
SI	79	79%	79
NO	21	21%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 79% de las personas encuestadas saben que la vacuna la otorga el gobierno y que es gratis, gracias a lo cual, no tendrían, por lo menos impedimento económico para que sea colocada en sus niños.

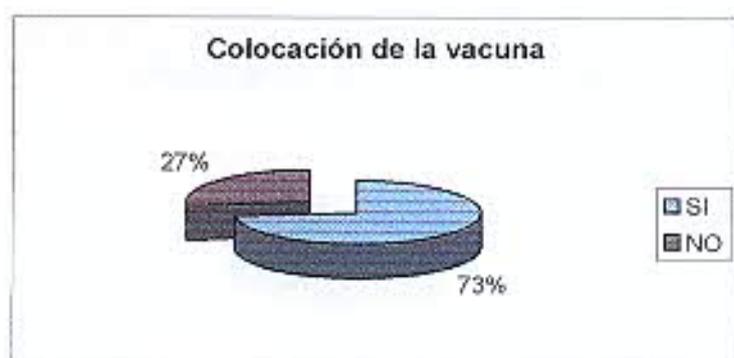
El 21% de los encuestados desconoce que la vacuna es gratis, por tal motivo quizás no vacunen a sus hijos o simplemente porque son madres primerizas y no tienen la experiencia y conocimiento que sí tienen las otras madres, o por el desinterés de acudir al centro de vacunación para averiguar tal detalle.

## **TABLA N°5**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre la "colocación de la vacuna " a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Colocación de la vacuna	F.A.	F.R.	F.Ac.
SI	73	73%	73
NO	27	27%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 73% de los encuestados refiere haber acudido a la colocación de la vacuna antisarampionosa, notándose una gran preocupación para que los niños no contraigan esta enfermedad.

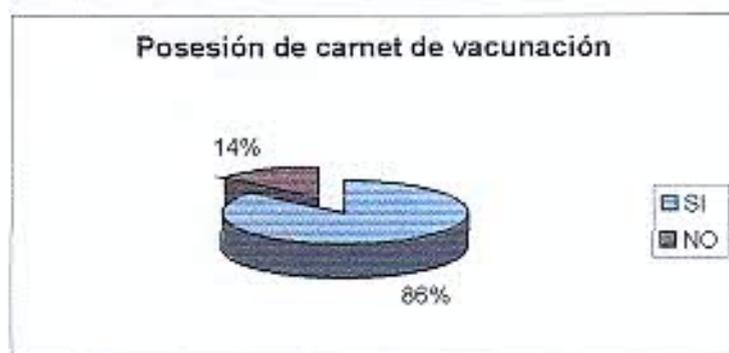
Solamente el 27% no lo hizo, corriendo el riesgo de que sus hijos padezcan el sarampión con toda la implicancia que ello acarrea.

## **TABLA N°6**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre la "posesión de carnet de vacunación" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Posesión de carnet de vacunación	F.A	F.R	F.Ac
SI	86	86%	86
NO	14	14%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANÁLISIS: El 86% posee los carnets o libreta de vacunación, que es un documento importante, que no debe ser retenido en ningún lugar, sirve para un mejor control o para tenerse al día, en cuanto a los posibles errores de fecha de vacunas o de dosis.

El 14% de los encuestados no lo tiene por haberse extraviado, con lo cual no pueden llevar un control adecuado con respecto a las vacunas de sus hijos.

## **TABLA N°7**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "conocimiento de los riesgos de no colocarse la vacuna" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Conocimiento de los riesgos de no colocarse la vacuna	F.A.	F.R	F.Ac.
SI	21	21%	21
NO	79	79%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 79% no conoce los riesgos de no hacer vacunar a sus hijos, detalle importantísimo, en virtud de las consecuencias que ello ocasiona, como el de ser una enfermedad mortal si no se la trata a tiempo.

Sólo el 21% conoce estos riesgos, siendo para estas personas un conocimiento muy importante a tener en cuenta, para que cuando hayan brotes, epidemias o campañas acudan con premura al vacunatorio.

## **TABLA N°8**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "conocimiento del Centro de Salud del barrio" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre el año 2002.

Conocimiento del Centro de Salud del barrio	F.A.	F.R.	F.Ac.
SI	67	67%	67
NO	33	33%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS : El 67% conoce que en su barrio hay un Centro de Salud, donde se pueden vacunar sus hijos, algo importante si se tiene en cuenta el nivel socioeconómico de esta población que les puede impedir trasladarse hacia otro Centro.

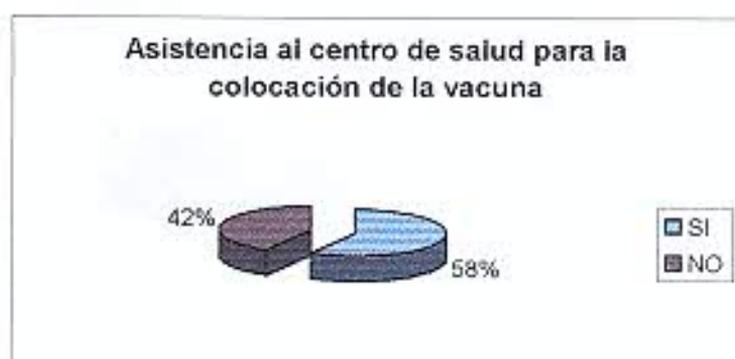
El 33% no lo conoce, en virtud a que viven en calles más alejadas o que se han mudado recientemente.

## **TABLA N°9**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "asistencia al centro de salud para la colocación de la vacuna" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el periodo comprendido en el primer semestre del año 2002.

Asistencia al centro de salud para la colocación de la vacuna	F.A.	F.R.	F.Ac.
SI	58	58%	58
NO	42	42%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS : El 58% de las personas encuestadas acuden a este Centro de Salud porque lo tienen cerca, por razones económicas, por la buena atención, porque los días de atención coinciden con sus días libres.

El 42% acude a otro lugar, por desconocimiento que existe éste en el barrio, por mala atención por parte de enfermería, o porque los días de trabajo no le permiten asistir en el horario de atención.

## **TABLA N°10**

**Titulo:** Respuestas a preguntas sobre "traslado hacia el centro de vacunación" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Traslado hacia el centro de salud	F.A	F.R.	F.Ac
Vehículo	43	43%	43
Caminando	57	57%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS: El 57% acude caminando, porque conoce el Centro de Salud, porque le queda cerca, para evitar gastos, por disponibilidad de tiempo.

El 43% de los encuestados acude con vehículo ( auto, bicicleta, ómnibus ), porque le queda lejos de su casa, o porque van a otro Centro de Salud, porque no conocen el del barrio, porque no les gusta el tipo de atención o porque no coinciden los horarios de atención con sus horarios de trabajo.

## **TABLA N°11**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "información sobre las edades de vacunación, nuevas vacunas, difusión, campañas, brotes" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Información sobre edades, vacunas, campañas	F.A.	F.R.	F.Ac.
SI	50	50%	50
NO	50	50%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



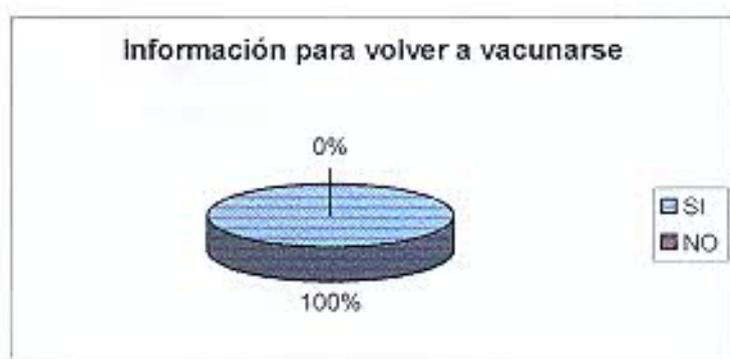
ANALISIS: El 50% recibe o está al tanto de las novedades respecto a las vacunas, no así el otro 50%, que no llega a enterarse por falta de comunicación, por falta de interés, por falta de los medios de difusión en darle la importancia debida a esta enfermedad o porque estos medios no son los adecuados para la mayoría de esta población que tiene escaso nivel de instrucción.

## **TABLA N° 12**

**Título:** Respuestas a preguntas sobre "información para volver a vacunarse" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Información para volver a vacunarse	F.A.	F.R	F.Ac
SI	100	100%	100
NO	0	0%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita.



ANALISIS : Solamente en este ítem el 100% se cumple satisfactoriamente, gracias a que el personal de enfermería cumple con lo indicado, anotando en las libretas o carnets, el día o fecha próxima a volver por la vacunación.

### **TABLA N°13**

**Titulo:** Respuestas a preguntas sobre "visitas domiciliarias del personal sanitario, respecto a vacunación" a los padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita de Capital, en el período comprendido en el primer semestre del año 2002.

Visitas domiciliarias del personal sanitario	F.A	F.R.	F.Ac.
SI	44	44%	44
NO	56	56%	100
TOTAL	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos de encuestas realizadas a padres de niños de 1 a 6 años del B° La Favorita



ANALISIS: El 56% de los padres encuestados, recibe visitas a su domicilio de personal sanitario.

El 44% no recibe visitas en su domicilio, probablemente por falta de más personal, o porque cuando acudió a sus casas no se encontraba nadie, o porque habían otras personas que no le dieron importancia a la pregunta mencionada, o porque se olvidaron de contarle a los padres sobre esta visita.

## CONCLUSIONES

Frecuentemente se ven niños con alguna enfermedad que no tendrían que haberse presentado; muchas veces no se puede evitar, por razones económicas, culturales, sociales o de otra índole; pero, otras veces sí, gracias a campañas, gracias a que la vacunación es gratis, gracias al interés del gobierno y de la población en general. Aún así, existen niños que no tienen la cobertura de vacunación ideal, por ejemplo como ocurre con el sarampión .

Habiendo realizado encuestas sobre los factores por los cuales, en el Barrio La Favorita de Capital, la cobertura contra el sarampión es baja, se puede concluir que son varios los ítems a tener en cuenta, determinando que la situación socio-económica-cultural es la principal responsable de ello.

Por su bajo nivel intelectual, quizá reciben información, pero no es accesible a su entendimiento; la información llega en forma adecuada por parte del gobierno (agentes sanitarios, televisión, panfletos, etc. ), conocen que hay una vacuna que es gratuita y accesible a todos; que el Centro de Salud es de fácil acceso, pero los días de vacunación y horarios no coinciden muchas veces con lo que necesita la población.

.Cabe mencionar que según análisis de estos resultados, se comprobó la buena atención de Enfermería a nivel personal, lo que reconforta que por lo menos la calidad sea la adecuada, para que cada día esta profesión siga creciendo, no sólo para beneplácito del gobierno, de los padres, de los niños, de la sociedad en general, sino para con uno mismo, porque logra satisfacer el afán de cumplir con la vocación presente en cada uno de nosotros.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones implican actividades que nos condicionan a la realización de objetivos establecidos previamente, acorde a las limitaciones de las demás personas y de las nuestras.

El saber que muchos niños, por distintos motivos, no cuentan con la vacunación antisarampionosa, nos preocupa, nos identifica y nos propone a nivel de Enfermería a seleccionar determinadas propuestas a fin de aumentar la cobertura de esta vacuna, tratando de lograr así un éxito en esta investigación.

## PROPUESTAS

- 1.- Dar a conocer a la población la exacta ubicación del Centro de Salud, donde funciona el vacunatorio, con horarios y días de atención. Puede ser mediante panfletos, radio, altavoces, pasacalles o cualquier otro medio de difusión que esta nuestro alcance.
- 2.-Vacunar en días y horarios accesibles a la mayoría de las personas, previa encuesta, si puede ser a diario mejor, o por lo menos en tiempo de brote o epidemias.
- 3.-Capacitar a más personal para vacunar.
- 4.- Realizar campañas interbarriales, por parte del personal sanitario.
- 5.-El personal sanitario domiciliario insistir en domicilios donde no se pudo, por distintos motivos, charlar con las personas adecuadas.
- 6.- Hacer conocer más a fondo a la población que es una vacuna gratis y obligatoria.
- 7.- Hacer hincapié que por el simple hecho de no vacunar a sus hijos, no sólo es grave para ellos, sino que también pueden provocar un brote epidémico, diseminándose a zonas aledañas.

8.- Implementar el Programa de Eliminación del Sarampión, basada en la vacunación oportuna de la población susceptible : alcanzando y manteniendo coberturas útiles de vacunación antisarampionosa, por encima del 95% en menores de 15 años; vacunar al 100% de las nuevas cohortes de niños de 1 y 6 años con vacuna triple viral, realizar vacunas masivas de seguimiento, cuando las autoridades sanitarias lo consideren oportuno; realizar "acciones de bloqueo", ante la aparición de casos sospechosos.

9.-Continuar con la vigilancia epidemiológica, parte de las Estrategias del Programa Nacional de Eliminación del Sarampión.

10.-En lo posible tratar de concientizar a los padres, la importancia de aumentar el grado de instrucción, para provecho no sólo de ellos mismos, sino y más importante en este caso, de sus hijos.

11.- Proporcionar información más clara y detallada sobre Sarampión ( síntomas, medios de contagio, complicaciones, riesgos de no recibir la vacuna, etc. ), acorde al nivel socio-económico-cultural.

12.- Tratar de lograr, dentro de lo posible, un eficiente control de los factores que inciden para que esta cobertura antisarampionosa no sea óptima, y así, por último poder erradicar el sarampión.

13.- Hacerles ver a los padres, que todos estos factores son subsanables.

14.- Plantear la posibilidad de realizar una nueva investigación, una vez que esté en marcha estas propuestas y dándole el tiempo necesario para que se realice.

## ANEXOS

## INVESTIGACION DE ENFERMERIA

### RELEVAMIENTO DE INMUNIZACIONES " CORDON OESTE DE CAPITAL"

#### - Encuesta domiciliaria sobre vacunación antisarampionosa

Los alumnos de cuarto año de la Escuela de Enfermería estamos interesados en saber que conocimientos tienen sobre el Sarampión y la Vacuna

Antisarampionosa, por tal motivo le solicitamos que responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

Agradecemos su colaboración.

- 1.- ¿Qué nivel o grado de instrucción posee? : analfabeto - primaria - secundaria.
- 2.- ¿Sabe qué es el Sarampión y cómo se manifiesta? : Sí - No.
- 3.- ¿Tiene conocimientos de la vacuna antisarampionosa? : Sí - No.
- 4.- ¿Sabe que la vacuna contra el sarampión es gratis? : Sí - No.
- 5.- ¿Han recibido los niños de 1 a 6 años la vacuna? : Sí - No.
- 6.- ¿Poseen los carnets o libreta de vacunación de los niños? : Sí - No.
- 7.- ¿Conoce cuáles son los riesgos de no tener la vacuna aplicada? : Sí - No.
- 8.- ¿Conoce el Centro de Salud de su barrio? : Sí - No.
- 9.- ¿Asiste a ese Centro de Salud para que sus hijos sean vacunados? : Sí - No.
- 10.-¿Cómo se traslada hasta el Centro de Vacunación? : Vehículo - Caminando
- 11.-¿Recibe información sobre nuevas vacunas, campañas, brotes? : Sí - No.
- 12.-¿Le informan cuándo debe volver para la próxima vacuna? : Sí - No.
- 13.-¿Ha recibido visita domiciliaria de personal sanitario, por la vacuna? : Sí - No.

## Codificación de Variables

1.- Grado de instrucción :

Analfabeto : A

Primaria : P

Secundaria : S

2.- ¿Sabe qué es el sarampión y su manifestación?:

Sí : S

No : N

3.- ¿Tiene conocimiento de la vacuna antisarampionosa? :

Sí : S

No : N

4.- Gratuidad de la vacuna :

Sí : S

No : N

5.- ¿Han recibido la vacuna? :

Sí : S

No : N

6.- ¿Poseen carnet o libreta?:

Sí : S

No : N

7.- ¿Conoce los riesgos de no tener la vacuna?:

Sí : S

No : N

8.- ¿Conoce el Centro de Salud del Barrio? :

Sí : S

No : N

9.- ¿Asiste al Centro de Salud por la vacunación?:

Sí : S

No : N

10.- Traslado al Centro de Vacunación :

Vehículo : V

Caminando : C

11.- ¿Recibe información sobre nuevas vacunas, campañas?:

Sí : S

No : N

12.- Informes para volver a vacunarse :

Sí : S

No : N

13.- Visita del personal sanitario :

Sí : S

No : N

Nota : volcado a la matriz de datos ( sección anexos)

INVESTIGACION EN ENFERMERIA

RELEVAMIENTO DE INMUNIZACIONES "CORDON OESTE DE CAPITAL"

Encuesta N°	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		
	A	P	S	S	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	
1		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
2		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
3		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
4		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
5		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
6		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
7		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
8	X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
9	X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
10		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
11		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
12		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
13		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
14		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
15		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
16		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
17		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
18	X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
19		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
20		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
21		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
22	X				X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
23		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X
24		X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X







## BIBLIOGRAFIA

1.- Investigación en Enfermería.

    Compilado de Metodología de la Investigación año 2001.

2.- Sub Programa de Vigilancia y Eliminación del Sarampión.

    Departamento de Inmunizaciones. Año 2001.

3.- Normas Nacionales de Vacunación

    IIIª Actualización.- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

    Departamento de Inmunizaciones.- Año 1997.

4.- Ley Nacional de Vacunaciones Nº 22909 (12/09/83).

    Vacunación al año de edad.

5.- Normas Nacionales de Vacunación.

    Actualización 1985 – 2da. Edición – Area Epidemiológica e Inmunizaciones.-

    Ministerio de Salud y Acción Social.

6.- Manual para el control de las Enfermedades Transmisibles O.P.S./O.M.S.-

    Publicación Científica Nº 564/90.-

7.- Control y Eliminación del Sarampión tendiente a su erradicación en las Américas.

MMWR – Junio/93 – Vol. 96 – N° RR – 11.

Vacunación masiva de 6 meses a 15 años de edad.

8.- Boletines Informativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Programa Especial para Vacuna e Inmunizaciones – O.P.S./O.M.S. – Años 1993 – 2003.

9.- Guía práctica para la Erradicación del Sarampión.

Cuaderno técnico N° 41.- O.P.S./O.M.S.- 1997.-

10.- Memorándum N° 536/98.- Ministerio de Salud y Acción Social.

Ley Nacional N° 213/97.

Incorporación al calendario oficial de la Vacuna Triple Viral S.R.P.-

11.- Protocolo para la ejecución del programa "Vigilancia y Erradicación del Sarampión".

Ministerio de Salud y Acción Social – Secretaría de Programas de Salud – Subsecretaría de Atención Comunitaria – Dirección Nacional de Medicina Sanitaria – Dirección de Epidemiología – Marzo de 2000.-

12.- Microbiología Médica.

De Jawetz, Melnick y Adelberg.- 14ª Edición.-

Editorial El Manual Moderno.-