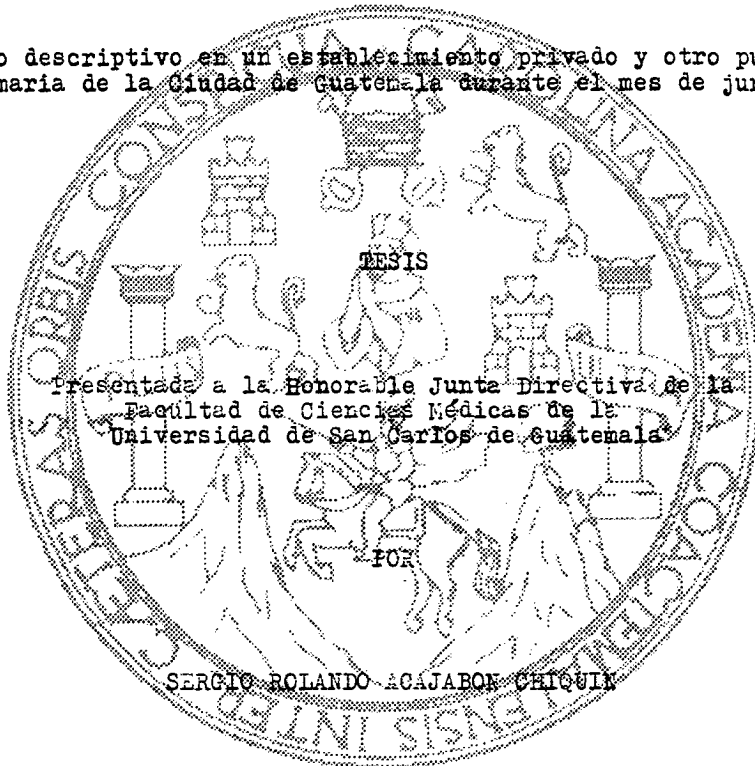


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

COROCINIENIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES CON RESPECTO A LA
VACUNACION DE SUS HIJOS

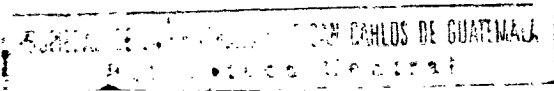
Estudio descriptivo en un establecimiento privado y otro público de
pre-primaria de la Ciudad de Guatemala durante el mes de junio de 1995



En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1995



DL
05
T(2525)

Guatemala 23 de junio de 1995

DOCTOR:
Edgar De León Barillas
DIRECTOR DE UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de San Carlos

Distinguido Doctor:

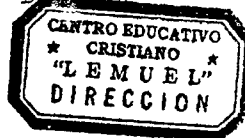
Por medio de la presente, los infrascritos honorables señores directores de los centros educativos de pre-primaria Escuela Nacional para párvulos Alberto Velásquez y Colegio Lemuel expresan su contentimiento y aprobación con el informe final del trabajo titulado "CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES CON RESPECTO A LA VACUNACION DE SUS HIJOS", presentado por el Br. Sergio Rolando Acajábón y realizado en las instituciones que ambos con mucha dignidad dirigen.

Atentamente,

Escuela para párvulos
ALBERTO VELASQUEZ
DIRECTORA



COLEGIO LEMUEL
DIRECTOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Escuela Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 10 de julio de 19
DIF-056-95

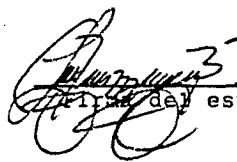
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

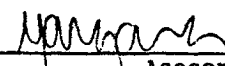
Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS SERGIO ROLANDO
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

ACAJABON CHIQUIN Carnet No. 89-12861
llidos completos

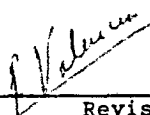
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES CON RESPECTO A LA
VACUNACION DE SUS HIJOS

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

Dr. Mauricio González Guerra
Médico y Cirujano
Col. No. 8420


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 11,499

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El (La) Bachiller: SERGIO ROLANDO ACAJABON CHIQUIN

Carnet Universitario No. 89-12861

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al

Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES CON RESPECTO A LA

VACUNACION DE SUS HIJOS

Trabajo asesorado por: DR= MAURICIO GONZALEZ GUERRA

DR= RAMIRO VALENCIA LOPEZ

y revisado por:

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 10 de julio de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :

Dr. Edgar Axel Oliva González
D E C A N O

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	24
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	30
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
IX.	CONCLUSIONES	54
X.	RECOMENDACIONES	57
XI.	RESUMEN	58
XII.	BIBLIOGRAFIA	60
XIII.	ANEXOS	64

I. INTRODUCCION

Tomando en cuenta que en el país se realizan diferentes estrategias de vacunación que representan el 80% de las actividades que el personal de salud ejecuta y los resultados obtenidos no son los esperados, se hace necesario evaluar el fenómeno con el fin de establecer las causas. Entre los factores que pueden explicar los resultados, se encuentra la educación sobre vacunación y la participación directa de los padres ya que sin la orientación adecuada de ellos, la intervención asistencial sería inútil. El actual estudio identifica los conocimientos, creencias y actitudes de los padres con respecto a la vacunación de sus hijos que asisten a establecimientos público y privado de pre-primaria en la ciudad de Guatemala durante el mes de junio de 1995 por medio de encuestas, obteniendo así dos poblaciones heterogéneas. Los resultados dejan entrever que a pesar de las diferencias socio-económicas de ambas poblaciones, el factor determinante para lograr la aceptación y la asistencia a las campañas de vacunación es la educación que se da en torno a esta, ya que el 100% de ambas poblaciones presentaron actitud positiva para vacunar a sus hijos; sin embargo los conocimientos obtenidos influyen directamente sobre las creencias y actitudes formadas hacia algunas circunstancias como se puede observar en el caso de que 66% de la población entrevistada en el establecimiento público consideran que no debe vacunarse a niños con catarro mientras que el 66% entrevistado en el colegio consideran que sí se debe vacunar.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Es importante que la educación sobre la vacunación del niño ponga en práctica una serie de conocimientos en pro de la concientización de los padres, ya que sin la orientación adecuada de ellos, la intervención asistencial sería un esfuerzo inútil (1). En Guatemala, a pesar de que el programa de inmunizaciones reporta aumento en las coberturas de vacunación contra la poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis, éstas se mantienen entre el 60 y 70 % hasta 1994 (13), lo cual no satisface las expectativas de alcanzar una cobertura total y por consiguiente la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles; por tal razón debe evaluarse si la participación de los padres influye en este fenómeno, por lo que es necesario contar con información acerca de los conocimientos, creencias y actitudes que los padres posean, en este caso, sobre la vacunación de sus hijos que asisten a establecimientos de pre-primaria público y privado de la Ciudad de Guatemala durante el mes de junio de 1995.

III. JUSTIFICACION

El país realiza diferentes estrategias de vacunación tales como: Vacunación a demanda, vacunación casa a casa, jornadas, canalización, mini campañas y equipos móviles (8) las que representan el 80% de las actividades que el personal de salud ejecuta. Sin embargo las coberturas de vacunación no son satisfactorias (11). La educación en salud es uno de los elementos que son necesarios para el cambio de conducta de las personas. El grado de información que posee la población en general acerca de lo que es una vacuna, para que se utiliza y cuáles son los efectos secundarios que se pueden esperar después de su administración y las acciones a realizar para prevenir o tratar estas últimas, influyen grandemente en el éxito o fracaso de las estrategias utilizadas por el Ministerio de Salud Pública para mejorar la cobertura de vacunación a la población. En nuestro medio la medición del nivel de conocimientos, creencias y actitudes que poseen y asumen los padres de familia acerca de estos aspectos puede proporcionar información valiosa de tomar en cuenta, para las futuras campañas a ejecutarse, con el afán de mejorar la educación para la salud y que concientice a la población para buscar el bienestar de sus hijos. Al realizar este estudio en padres de niños que asisten a un centro privado y uno público nos proporcionará una población heterogénea socioeconómica y culturalmente, lo que la hace representativa.

IV. OBJETIVO GENERAL

- Identificar los conocimientos, creencias y actitudes de los padres con respecto a la vacunación de sus hijos que asisten a establecimientos público y privado de pre-primaria en la Ciudad de Guatemala durante el mes de junio de 1995.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el origen de la información que han recibido los padres de familia acerca de la vacunación.
- Identificar las concepciones e interrogantes más frecuentes de los padres con respecto a los efectos de las vacunas.
- Identificar actitudes de los padres frente a los efectos secundarios de la administración de vacunas.
- Proporcionar información al personal médico, que estimule la educación sobre vacunación dirigida a la población en general.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

I.- MEDICINA PREVENTIVA:

La medicina preventiva puede aplicarse tanto a sanos como a enfermos; trata de promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades o sus consecuencias. Se consideran tres niveles:

-PREVENCION PRIMARIA:

Dirigida a individuos sanos o aparentemente sanos, con el objeto de promocionar la salud y prevenir enfermedades. Para conseguirlo se dispone de educación para la salud y de la prevención específica por medio de la vacunación.

-PREVENCION SECUNDARIA:

Trata de evitar que las enfermedades progresen y procura reducir la invalidez mediante el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado y oportuno; las acciones en este nivel se dirigen al enfermo.

-PREVENCION TERCIAIA:

Corresponde a la rehabilitación, tanto en lo físico como en lo social y emocional de las personas que hayan padecido alguna enfermedad.(14, 15).

La medicina preventiva cuenta con medidas de promoción dirigidas a individuos, a la familia y a la colectividad; estas medidas forman parte de la educación en salud, denominador común de todas las actividades de salud pública y medicina preventiva (15).

2.- INMUNIDAD:

La palabra inmunidad deriva del latín "inmunitas" que significaba privilegio, el cual gozaban algunas personas o comunidades de no pagar impuestos. Esta inmunidad al tributo se extendió para abarcar también al individuo que en épocas de epidemia no contraía la enfermedad, desde entonces el concepto "inmunidad" se incorporó a la ciencia médica. (15).

Actualmente un enfoque adecuado de la inmunidad implica considerar los tres elementos que conforman el fenómeno: la memoria, la especificidad y el reconocimiento.

--La Memoria: es la capacidad que posee el organismo de no sufrir dos veces algunas enfermedades, por ejemplo el sarampión. Al primer contacto con una sustancia ajena al organismo, además de la formación de anticuerpos, deja memoria en el sentido de que una segunda exposición al mismo es rechazada con eficacia.

-- La Especificidad: consiste en la intransferibilidad de la capacidad de respuesta a un antígeno, el organismo puede discriminar entre dos agentes aunque sean parecidos.

--Poder de diferenciar lo propio de lo ajeno: El sistema inmune es un fino radar que detecta, reconoce y elimina sustancias ajenas a nuestra estructura orgánica. (15).

El organismo cuenta con dos tipos de inmunidad conocidos: Inmunidad Innata que es resultado de procesos generales y no contra microorganismos específicos. (9). Inmunidad Adquirida que es la respuesta a la invasión del organismo, por parte de microorganismos específicos o toxinas los que son destruidos. Esta se divide en Inmunidad Pasiva y Activa. La

Pasiva consiste en la administración de anticuerpos proveniente de un sujeto inmune, con el objeto de proveer de protección temporal contra un agente microbiano y suele utilizarse en: sujetos con deficiencias en la síntesis de anticuerpos, cuando no existe vacuna para una enfermedad determinada y su prevención es posible administrando anticuerpos específicos, cuando el tiempo no permite obtener protección rápida y adecuada con una inmunización activa o cuando, en una enfermedad ya en curso, la administración de anticuerpos puede atenuar o suprimir los efectos de una toxina. (15).

Existen tres tipos de preparaciones que se utilizan como inmunoterapia pasiva: Inmunoglobulinas hiperinmunes que contienen cantidades de anticuerpos específicos para determinadas enfermedades y los sueros y antitoxinas obtenidos de animales.

La Inmunidad Activa es la respuesta que se produce en un individuo inmunocompetente y consiste en una cadena de sucesos regulados a partir de la introducción de una sustancia antigénica, esta respuesta es llamada primaria e implica la síntesis de moléculas de anticuerpos específicos para el antígeno introducido. Ante un segundo estímulo con el mismo antígeno, la memoria adquirida por el organismo le hace responder en forma precoz con rápida producción de anticuerpos y linfocitos específicos, a esta respuesta se le llama secundaria, es de esta forma que actúan las vacunas.

Las vacunas son suspensiones de un agente infectante o parte de él que como antígeno, al ser administrado a un individuo, establece un grado de resistencia a la enfermedad que produce ese agente (1, 14, 15).

Componentes de una vacuna: No existe una vacuna típica, pero dentro de sus componentes podemos encontrar los siguientes:

A. ANTIGENO PRINCIPAL:

Pueden ser bacterias completas, productos bacterianos (toxinas, nemolinas, etc.) virus enteros o subestructuras virales.

B. ANTIGENOS DERIVADOS DEL HUESPED:

Son proteínas u otros constituyentes de los tejidos del huésped, que son transportados con las partículas virales o se unen íntimamente a ellas.

C. ANTIGENOS ALTERADOS:

Algunas proteínas y otras sustancias alteradas pueden incorporarse a las vacunas durante los cambios relacionados con efectos de la infección viral en las células donde se desarrolla el virus.

D. CONSERVADORES Y ESTABILIZADORES:

Son algunos compuestos químicos que se utilizan para prevenir la proliferación bacteriana o para mantener estable al antígeno deseado como lo hacen por ejemplo: el mercurio y la glicina.

E. ANTIBIOTICOS:

En las vacunas virales que se deben preparar en medios que contienen antibióticos, se encuentran escasas cantidades de éstos. Se emplean diversos antibióticos, los que pueden variar para una misma vacuna, de acuerdo a las técnicas de fabricación de los diferentes laboratorios.

F. EXCIPIENTES:

Todas las vacunas son soluciones o suspensiones. La fase líquida puede ser simplemente una solución salina o ser tan compleja como los medios de cultivo de tejidos empleados para el crecimiento de los virus.

G. CONSTITUYENTES INDESEABLES O DESCONOCIDOS:

A pesar del cuidado en su preparación, las vacunas pueden incluir el virus u otros antígenos que no son deseables o demostrables dentro de su composición.

H. ADYUVANTES:

Sustancias que se utilizan para aumentar el efecto antigénico del antígeno principal, como lo hacen el fosfato y el hidróxido de aluminio. Dichos materiales retienen el antígeno en el lugar de depósito y pueden liberarlo lentamente favoreciendo así la respuesta al prolongar el contacto. (12).

ESQUEMAS DE VACUNACION:

La vacunación trata de establecer medidas aplicables a un grupo de enfermedades con el fin de prevenirlas. Existen varios esquemas que tratan de cubrir las enfermedades inmunoprevenibles, que son causa de morbimortalidad en nuestro medio, entre éstos se encuentran: El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) propuesto por la OPS-OMS para tratar de cubrir de forma efectiva a un grupo de enfermedades inmunoprevenibles que causan altos porcentajes de morbimortalidad en latinoamérica. El esquema de la Asociación Pediátrica de Guatemala que contempla cubrir enfermedades endémicas en el área, tomando en cuenta los recursos con que cuenta la población y también otras vacunas a las que algunos sectores pueden tener acceso económico. Por último se presenta el esquema de la Academia Americana de Pediatría que se orienta a enfermedades inmunoprevenibles en general y es frecuentemente utilizado en la práctica privada.

ESQUEMA DE VACUNACION RECOMENDADO POR EL PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACION DE LA OPS/OMS.

EDAD	VACUNA	INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS
Nacimiento	BCG y Polio	Para BCG ninguno, para Polio debe existir un intervalo mínimo de cuatro semanas.
8s.	DPT y Polio	Entre cada dosis de DPT debe existir un intervalo mínimo de cuatro semanas.
12s.	DPT y Polio	
16s.	DPT y Polio	
9 meses	Sarampión	Ninguno
Mujeres en edad fértil	Toxoide tetánico	

La dosis de VOP (Polio) dada al recién nacido no corresponde al esquema básico de vacunación.

ESQUEMA DE LA ASOCIACION PEDIATRICA DE GUATEMALA

EDAD	VACUNA	OBSERVACIONES
RN	BCG	Antituberculosis
2m	DPT, VOP, VcHb	Triple, contra polio y contra hemophilus influenza B.
4m	DPT,VOP, VcHb	
6m	DPT, VOP, VcHb	La tercera dosis de VOP es importante por ser Guatemala zona endémica.
9m	VAS	Antisarampionosa como parte del programa de erradicacion del sarampión.
15m	SRP, VcHb	Triple viral contra sarampión, rubeola y parotiditis, además de la contra hemophilus I.
18m	DPT, VOP	Refuerzo recomendado 12 meses después de la tercera dosis de VOP.
36m	DPT,VOP	Se recomienda por ser Guatemala zona endémica.
4-6a	DT-VOP	Por reacciones secundarias se sugiere omitir la fracción Pertussis.
11-12a	SRP	Para reactivación inmune en pre-adolescentes, especialmente en niñas.
14-16a	DT	Para reactivación inmune se sugiere continuar cada 5-10 años durante toda la vida.

Tomado del boletín de la Asociación Pediátrica de Guatemala de junio-julio de 1994.

ESQUEMA DE LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA:

EDAD	VACUNA	COMENTARIO
2m	DPT, VcHb, VOP	DPT y VOP pueden darse a las 4 semanas en áreas endémicas.
4m	DPT, VcHb, VOP	2 meses de intervalo o un mínimo de 6 semanas entre la primera y segunda dosis para evitar interferencia entre las dosis.
6m	DPT, VcHb	La tercera dosis de VOP no está indicada en USA pero es recomendada en áreas endémicas.
15m	MMR, VcHb	En esta visita se puede realizar la prueba de la tuberculina.
15-18m	DPT, VOP	VOP se puede administrar junto con MMR en áreas endémicas.
4-6a	DPT, VOP	Antes de entrar al colegio o a los 7 años.
11-12a	MMR	
14-16a	Td	Repetir cada 10 años toda la vida

RECOMENDACION EN NO VACUNADOS EL PRIMER AÑO Y QUE SON
MENORES DE 7 AÑOS DE EDAD:

EDAD	VACUNA	COMENTARIO
1era. visita	DPT, VOP, VcHb, MMR	MMR si es mayor de 15 meses de edad, VcHb si se encuentra entre 15 y 59 meses de edad. Realizar prueba de tuberculina.

INTERVALO DESPUES DE LA PRIMERA VISITA:

2m	DPT, VOP, VcHb	2a. dosis de VcHb es indicada solo antes de los 15m de vida.
4m	DPT	Solo se indica 3era. dosis de VOP en áreas endémicas.
10-16m	DPT, VOP	No se da VOP si la tercera dosis se dió tempranamente
4-6a	DPT, VOP	No son necesarias si la 4ta. dosis se dio antes de los 4 a. de edad.
11-12a	MMR	En el colegio.
10a. y más	Td	Repetir cada 10 a. de por vida.

MAYORES DE 7 AÑOS

TIEMPO V A C U N A

1era. visita Td, VOP, MMR

INTERVALO DESPUES DE LA PRIMERA VISITA:

2m Td, VOP

8-14m Td, VOP

11-12m MMR

10 a. y más Td.

3.- BCG (BACILO DE CALMETTE Y GUERIN)

Es una vacuna elaborada de Mycobacteria bovina viva atenuada en forma liofilizada que mantiene poder antigénico. Es activa contra la tuberculosis. Se recomienda en recién nacidos mayores de 2500gr. de peso y menores de 1 año de edad que no fueron vacunados al nacer; su empleo está condicionado en niños mayores sin cicatriz de vacuna e imposibilidad de realizar PPD. La vacuna puede proteger hasta en un 80% por 15 años o más y no protege contra todas las formas de la enfermedad.

TECNICA Y VIA DE ADMINISTRACION:

La vía de administración es intradérmica y el lugar de inoculación es en el cuadrante inferior externo del deltoides del brazo derecho. La dosis recomendada para neonatos es de 0.05 ml y en lactantes mayores de 2 días 0.1 ml. Entre las primeras cuatro semanas después de la administración aparece un nódulo que enrojece y se abre en el centro, el cual se puede ulcerar, alcanzando un diámetro entre 4 y 8 mm., posteriormente seca en 6 a 12 semanas dejandouna cicatriz permanente de aproximadamente 7 mm. de diámetro. El anterior proceso se produce naturalmente, secundario a la vacunación con BCG.

REACCIONES SECUNDARIAS:

Estas pueden ir desde una úlcera grande (mayor de 10 mm.) y persistente hasta abscesos locales a adenopatía satélite (1-10%) de los vacunados. Osteomielitis, anafilaxia, reacciones lupoideas e infecciones diseminadas se han observado en raros casos (2, 7, 3, 10).

CONTRAINDICACIONES:

No debe aplicarse en recién nacidos menores de 2500 gr. de peso, en pacientes con SIDA, en afecciones cutáneas graves ni en pacientes gravemente enfermas o con Desnutrición Protéico Energética severa.

PRECAUCIONES:

Reconstituida la vacuna debe usarse en un máximo de 8 hrs., debe protegerse de la luz natural y no debe congelarse. El diluyente debe conservarse refrigerado (+ 4° a +8° C). su administración es estrictamente intradérmica, la mayoría de complicaciones ocurren por mala técnica de aplicación o mala conservación de la vacuna, debe advertirse a la familia de la evolución incidirosa de la vacuna así como de la ineficacia de medidas locales para interrumpir su curso, (2, 7, 3, 10).

4.- DPT (DIFTERIA-PERTUSSIS-TETANOS):

Es una vacuna mista, contiene toxoides difterico y tetánico, además de bacterias inactivadas de Bordetella pertussis. Proporciona inmunización activa contra la difteria, el tétanos y la tos ferina; se recomienda en niños mayores de 2 meses y menores de 7 años de edad.

Se recomienda aplicar tres dosis inmunizantes con intervalos de cuatro a ocho semanas entre sí y luego un refuerzo un año después de la última dosis inmunizante, en dicho refuerzo únicamente se recomienda administrar Dt (td) para disminuir el riesgo de reacción secundaria a la fracción Pertussis.

Con el esquema mencionado se puede alcanzar hasta 90% de inmunización relativa a Tos Ferina y 99% a difteria y tétanos, se han

detectado anticuerpos protectores hasta a los 13 y 14 años de edad.

TECNICA Y VIA DE ADMINISTRACION:

Se aplica intramuscular en el tercio medio de la región anterolateral del muslo o en el área de inserción del deltoides, la dosis indicada es de 0.5 ml. y no está justificado reducir la dosis en prematuros.

REACCIONES SECUNDARIAS:

Dolor local, edema, fiebre, eritema local e irritabilidad, son síntomas que ceden en 48 horas, y en algunos casos se ha reportado trombocitopenia y precipitación de taquicardia supraventricular, llanto prolongado e inconsolable que puede durar 4 hrs., se puede presentar un síndrome similar al shock y también pueden presentarse convulsiones ocasionales y encefalopatía. Las reacciones secundarias en su mayoría son atribuidas al factor Pertussis.

CONTRAINDICACIONES:

Niño gravemente enfermo, inmunodeficiencia confirmada, reacción intensa secundaria a dosis anteriores, cuadro neurológico evidente o posible.

PRECAUCIONES:

Evitar que la vacuna se congele pues así se inactiva. Si al agitar el frasco con la vacuna se forman grumos en el líquido ello es indicador de que ha sido congelada, caso en el que debe descartarse en la que haya ocurrido reacciones intensas (2, 7, 3, 10, 13).

5.- VACUNAS CONTRA LA POLIOMIELITIS:

Existen dos tipos de vacunas contra la poliomielitis que son: La OPV que es una vacuna trivalente viva atenuada (sabin) y la IPV que es una vacuna trivalente inactivada (salk).

La IPV ha sido utilizada para erradicar la poliomielitis en Suecia, para la inmunización primaria con esta vacuna se necesitan cuatro dosis, a los 2, 4, y 6 meses de edad y a los 6 o 12 meses después de la tercera dosis.

La OPV es utilizada desde 1960 y confiere protección por mecanismos de inmunidad celular y por la presencia de anticuerpos a nivel local y sistémico.

Existe evidencia de que para la protección es de especial importancia la presencia de anticuerpos IgA localizados a nivel intestinal, por lo que se considera que esta vacuna controla mejor la circulación del virus salvaje, gracias a la mejor inmunidad intestinal conseguida.

La primera dosis debe aplicarse aproximadamente a los dos meses de vida, el esquema del Ministerio de Salud Pública recomienda tres dosis en el primer año de vida, con intervalos de dos meses entre cada dosis. Se sugieren las dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad. La Asociación Pediátrica de Guatemala recomienda refuerzos a los 18 y 36 meses de edad y una última dosis entre los 4 y 6 años. Las dosis se pueden aplicar simultáneamente con la DPT y la antisarampionosa.

Se recomienda una dosis a los recién nacidos para proteger del virus salvaje de la poliomielitis a los niños menores de dos meses, esta dosis no se incluye en el esquema básico. Después del esquema mencionado se

logra el 100% de efectividad y de larga duración.

TECNICA Y VIA DE ADMINISTRACION:

Se administra por vía oral, aplicando dos o tres gotas.

REACCIONES SECUNDARIAS:

Ninguna registrada.

CONTRAINDICACIONES:

No debe administrarse OPV a pacientes inmunodeficientes o que tengan contacto con personas inmunodeficientes, tampoco se debe aplicar a niños gravemente enfermos.

PRECAUCIONES:

Los frascos multidosis mantenidos en refrigeración deben consumirse o desecharse en un máximo de 5 días después de abierto; en actividades masivas fuera de servicios de salud se debe desechar al instante. (1, 14, 4, 3, 10).

6. VACUNA ANTISARAMPIONOSA:

Esta compuesta por un derivado del virus del sarampión aislado y consiste en una suspensión del virus vivo atenuado, cultivados en embrión de pollo. Actualmente existe un preparado en células diploides humanas que ha demostrado poseer efecto inmunitario mayor en los lactantes y podría ser polvo liofilizado, la vacuna logra 90% de buena inmunización al ser aplicada a los 10 meses. En áreas endémicas se aplica a los nueve

meses de edad.

TECNICA Y VIA DE ADMINISTRACION:

Se administra subcutánea en el área superior externa del brazo izquierdo y se aplica 0.5 ml.

EFFECTOS SECUNDARIOS:

Entre un 5 y 15% de los vacunados pueden presentar fiebre alta a partir del 5o. día lo que dura 2 6 3 días.

En 5% aparece una erupción cutánea morbiliforme de pocos días. Conjuntivitis, coriza, rinorrea, lo cual se toma como sarampión atenuado. En algunos casos se observa encefalopatía 30 días después de la vacunación. Pueden exacerbarse los cuadros de convulsiones.

CONTRAINDICACIONES:

Enfermedades agudas, mujeres embarazadas, quienes recibieron gamaglobulina o sangre completa deben esperar 3 meses para ser vacunados, inmunodeficientes, pacientes con tuberculosis con solo un mes de tratamiento

PRECAUCIONES:

El diluyente para reconstituir la vacuna debe ser enfriado una hora antes de usarse.

La vacuna diluida que no se use después de 8 horas debe desecharse.
(14, 15, 3).

7.- VACUNA ANTIHEMOPHILUS INFLUENZA B:

Es una vacuna a partir del polisacarido capsular que se obtiene a partir de caldos de cultivo de Hemophilus, del cual se estabiliza, esteriliza, prefiltra y se liofiliza.

No es inmunogénica en menores de 18 meses y no es muy consistente en pacientes entre 18 y 24 meses de edad. En pacientes de 24 meses y más de edad es eficaz e inmunogénica.

En pacientes vacunados a partir de los tres años de edad suelen mantenerse títulos protectores al cabo de tres años más. Los pacientes que reciben vacunación antes de los 24 meses deben ser vacunados nuevamente.

INDICACIONES:

Existe una vacuna conjugada que es más inmunogénica y tiene buenos resultados en niños desde los 2 meses de edad. Esta posee una proteína transportadora, y provoca respuesta importante de células T ayudadoras. Tiene respuesta inmunológica secundaria con importante actividad de IgG.

Suelen darse dosis de vacuna conjugada entre los 2 a 15 meses de edad. Los pacientes que recibieron vacuna no conjugada deben recibir la vacuna conjugada así como los mayores de 24 meses y menores de 5 años de edad. Se administra subcutánea o intramuscular.

REACCIONES ADVERSAS:

Se han observado algunos casos de enfermedad grave por Hemophilus siete días después de la vacunación. En 5% de los vacunados hay fiebre,

dolor y eritema, también se observó un caso de trombocitopenia en adultos (14, 15, 3).

8.- VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS:

La vacuna con virus atenuados debe administrarse a los 15 meses para que no produzcan fallos si se administra antes de esa edad, especialmente de la fracción que corresponde a sarampión por la persistencia de anticuerpos maternos.

La MMR garantiza la seroconversión contra los tres antígenos en el 90 a 95% de los vacunados.

Posee las mismas contraindicaciones que la vacuna simple del sarampión al igual que las reacciones secundarias, con el agregado que el componente contra la rubeola puede provocar artritis y dolores parestésicos que aparecen entre 2 a 8 semanas después de la vacunación y tardan unos días en desaparecer. (14, 10).

9.- CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES:

Guatemala es un país rico en creencias, prácticas y recursos médicos, producto de la fusión de los conocimientos alcanzados por la cultura Maya con los aportes médicos traídos durante la conquista y colonización, que aunado a los avances contemporáneos ha formado una amalgama de conocimientos interesantes para la ciencia (9).

Las creencias forman un grupo de expresiones que una persona o grupo da por cierto (9, 16) y que en nuestra población representa un factor

determinante para el éxito de programas en salud por la gran influencia existente de la conocida medicina Tradicional sobre el pensamiento de la mayoría de los habitantes de este país. Mientras los conocimientos corresponden a la acción y el efecto de conocer un fenómeno; existen dos niveles de conocimientos dentro del proceso salud-enfermedad: a) Conocimientos dentro de la tradición que son los que los grupos sociales han obtenido por medio de la experiencia a través de la medicina Popular o Tradicional (5) y b) Conocimientos fuera de la tradición: son los que tienen la total influencia de la llamada medicina Occidental (5).

Las actitudes son reacciones afectivas que pueden ser positivas o negativas hacia un objeto, posición u otro, son adquiridas y resultan susceptibles de sufrir efectos de las influencias externas (5, 9) o depender de los conocimientos y creencias que un individuo posea.

De lo anterior podemos concluir que la búsqueda de salud debe ser vista como un proceso dinámico que no solamente se compone de acciones o comportamientos a nivel individual ya que está indisolublemente ligada al estilo de vida y al sustrato de valores culturales de una comunidad (5). Por lo que no se puede soslayar el aspecto sociocultural determinante en la interrelación que pueda obtenerse de las diferentes concepciones de la medicina, su campo de aplicación, los medios y formas utilizables. También debe tenerse en cuenta que las enfermedades no son objetivas ni abstractas como las concibe la medicina académica: son también lo que la gente piensa y hace con ellas. (6).

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo, donde se identificaron los conocimientos sobre vacunación en padres de niños que asisten a pre-primaria en un establecimiento privado y otro público en el mes de junio de 1995.

B. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se seleccionaron dos instituciones de pre-primaria con alumnos de 4 a 6 años de edad. (Colegio Lemuel y escuela para párvulos Alberto Velásquez) de los cuales se interrogó a los padres (padre y madre).

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se utilizó a los padres del total de niños que asisten a ambos centros educativos Colegio Lemuel (30 niños) y Escuela para párvulos Alberto Velásquez (50 niños).

D. CRITERIOS DE INCLUSION:

- d.1 Padres (masculino y femenino) del niño (masculino o femenino) que asista a un establecimiento de pre-primaria.
- d.2 Que el niño se encuentre legalmente inscrito en el establecimiento.
- d.3 Que esté de acuerdo en participar en el estudio.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- e.1 Que el niño no asista regularmente a clases (que no posea el 80% de asistencia a clases).
- e.2 Que el padre o madre entrevistados no mantengan relación permanente o no posea la tutoría del niño.

F. VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimientos	Acción o efecto de averiguar, por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Sobre la información adquirida, sobre vacunas.
Creencias	Conformidad de la entrevista con alguna cosa.	Información empírica que la población da por cierta.
Actitud	Disposición afectiva, positiva o negativa hacia un fenómeno.	Positiva: aceptación Negativa: rechazo
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Masculino o femenino
Estado Civil	Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Casado(a), unido (a) soltero(a), divorciado(a), viudo (a)
Escolaridad	Nivel de estudios alcanzados por la persona entrevistada.	Ninguna: alfabeto o analfabeto. Primaria: completa o incompleta. Básicos: completa o incompleta. Diversificado: completa o incompleto Universitario: Completo o incompleto
Ingreso	Remuneración mensual	Cuantificación en quetzales.
Establecimiento de Inmunización	Establecimiento donde se aplicaron las vacunas	Privado, público o IGSS.

G. RECURSOS

g.1 Materiales

a. Económicos:

Fotocopias	Q.125.00
Impresión de boletas	Q.80.00
Utiles de escritorio	Q.75.00
Impresión de tesis	Q.950.00

g.2 Físicos:

Bibliotecas de la Universidad de San Carlos
del Ministerio de Salud Pública
de INCAP
de OPS-OMS

Establecimientos Colegio Lemuel
Escuela para párvulos No. 25
Alberto Velásquez.

Unidad

g.3 Humanos:

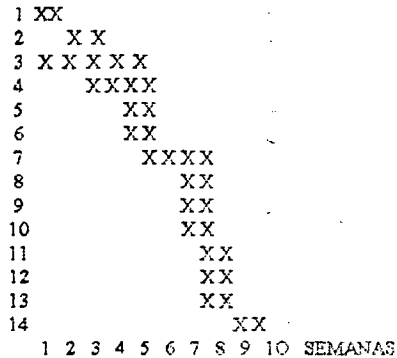
de Universidad de San Carlos
del Ministerio de Salud Pública
de INCAP
de OPS-OMS

Personal docente de establecimientos:

Colegio Lemuel
Escuela para Párvulos Alberto
Velásquez

GRAFICA DE GANNT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de tesis.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación del hospitas o institucion en donde se efectuó el estudio.

6. Aprobación del proyecto por la Unidad de Tesis.
7. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
8. Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final.
14. Exámen público en defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR SEXO
SEGUN ESTABLECIMIENTO

SEXO	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
MASCU- LINO	18(41)	35(42)
FEME- NINO	26(59)	49(58)
TOTAL	44(100)	84(100)

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS
DE PRE-PRIMARIA POR SECTOR EDUCATIVO

ESTADO CIVIL	PRIVADO (%)		PUBLICO (%)	
	MASCU- LINO	FEMENI- NO	MASCU- LINO	FEMENI- NO
UNIDO	6(27)	4(18)	10(29)	10(21)
CASADO	16(73)	18(82)	25(71)	30(61)
DIVOR- CIADO	0	0	0	2(4)
SOLTE- RO	0	0	0	7(14)

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD SEGUN ESTABLECIMIENTO
EDUCATIVO

ESCOLARIDAD		PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
NINGUNA	ALFABETO	0	4(5)
	ANALFA- BETO	0	7(8)
PRIMARIA	COMPLETA	2(5)	18(21)
	INCOM- PLETA	0	28(33)
BASICOS	COMPLETO	11(25)	10(12)
	INCOM- PLETO	0	2(2)
DIVERSI- PICADO	COMPLETO	26(59)	10(12)
	INCOM- PLETO	0	3(4)
UNIVER- SITARIO	COMPLETO	2(5)	0
	INCOM- PLETO	3(7)	2(2)

FUENTE: Boleta de encuesta.

CUADRO No. 4

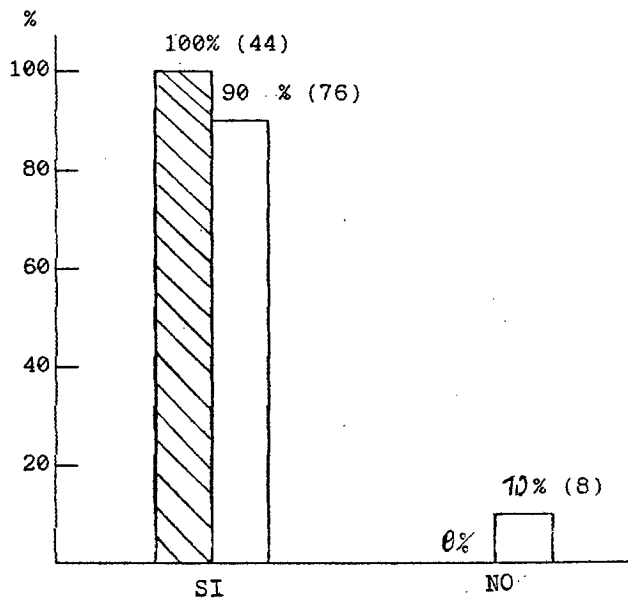
INGRESO ECONOMICO MENSUAL DE LOS PADRES DE LOS ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA POR SECTOR EDUCATIVO


INGRESOS EN Q.	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
250-499	0	7(8)
500-749	9(21)	22(26)
750-999	0	7(8)
1000-1249	9(21)	10(12)
1250-1499	2(5)	2(2)
1500-1999	2(5)	2(2)
2000 ó más	7(16)	2(2)
Amas de casa	15(34)	32(38)


FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 1

OBTENCION DE INFORMACION ACERCA DE LA
VACUNACION



 PRIVADO

 PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 5

MEDIOS DE OBTENCION DE INFORMACION SOBRE
VACUNACION EN PADRES DE ALUMNOS DE PRE-
PRIMARIA POR SECTOR EDUCATIVO

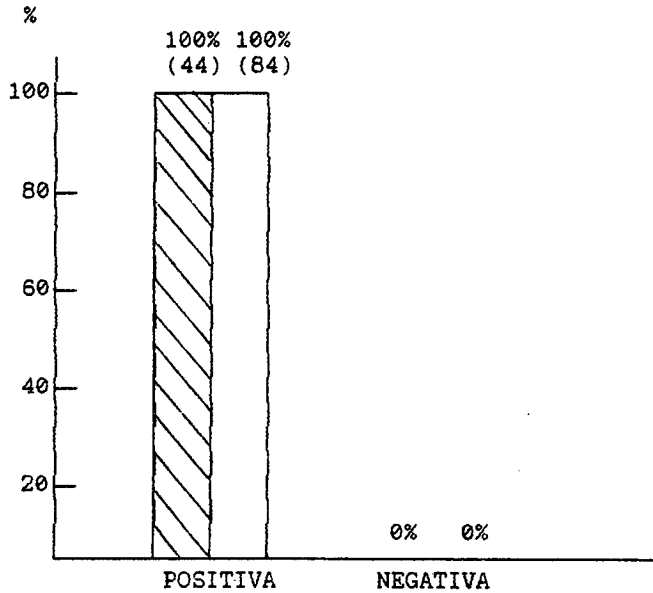
MEDIO	PRIVADO (%)		PUBLICO (%)	
	DIRIGIDO	CASUAL	DIRIGIDO	CASUAL
RADIO	0	18(41)	2(2)	41(49)
TV	0	31(70)	0	38(45)
PRENSA	2(5)	13(30)	0	18(21)
VOLANTE	2(5)	7(16)	0	11(13)
CARTELES	0	9(21)	0	12(14)
UNIDAD MOVIL	0	2(5)	0	11(13)
PERSONAL DE SALUD	22(50)	0	17(20)	9(11)
PA- RIENTES	9(21)	0	8(10)	7(8)
AMIGOS	2(5)	0	7(8)	5(6)

FUENTE: Boletas de encuesta.

NOTA: Algunos entrevistados respondieron a dos o más variables por lo que los porcentajes sumados exceden el 100%.

GRAFICA No.2

ACTITUD HACIA LA VACUNACION POR PARTE
DE LOS PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARA
POR SECTOR EDUCATIVO



▨ PRIVADO

□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 6

CONOCIMIENTOS SOBRE TIPOS DE
VACUNAS EN PADRES DE ALUMNOS
DE PRE-PRIMARIA POR SECTOR
EDUCATIVO

VACUNA	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
BCG	24(55)	59(70)
POLIO	26(59)	68(81)
DPT ó TRIPLE	13(30)	51(61)
ANTISA- RAMPION	33(75)	72(86)
CONTRA HEMOPH.	0	0
TRIPLE VIRAL	0	0
Dt	4(9)	0

FUENTE: Boletas de encuesta.

NOTA: Algunos entrevistados respondieron a dos o más variables por lo que los porcentajes sumados exceden el 100%.

CUADRO No. 7a

CONOCIMIENTOS SOBRE RAZONES PARA
NO VACUNAR A LOS NIÑOS, EN PADRES
DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA

	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
SI	0	12(14)
NO	44(100)	72(86)

FUENTE: Boletas de encuesta

CUADRO No. 7b

RAZONES PARA NO VACUNAR A LOS NIÑOS SE-
GUN PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA
DE SECTOR PUBLICO

NO RECUERDAN	8(10)
CATARRO	3(3)
DIARREA	1(1)

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 8a

CONOCIMIENTOS SOBRE REACCIONES SECUN-
DARIAS DE LAS VACUNAS QUE POSEAN LOS
PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA POR
SECTOR EDUCATIVO

	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
SI	0	21(25)
NO	44(100)	63(75)

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 8b

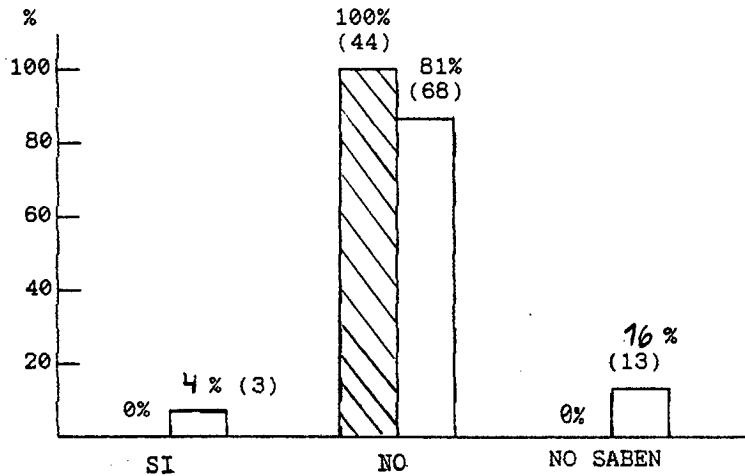
REACCIONES SECUNDARIAS DE LAS VACUNAS
SEGUN PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA
DE SECTOR PUBLICO

FIEBRE	16(19)
ALERGIA	3(4)
IRRITABILIDAD	2(2)

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA N^o. 3

CREENCIAS DE LOS PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA
ACERCA DE SI LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNACION
SON MAS GRAVES QUE LAS ENFERMEDADES QUE PREVIENEN



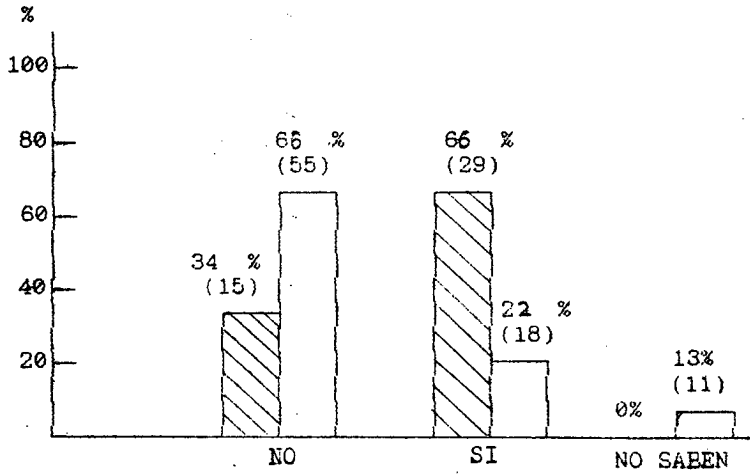
▨ PRIVADO

□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 4

CREENCIAS DE LOS PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIAA
SOBRE SI SE DEBE O NO VACUNAR A NIÑOS QUE CURSAN
CON "CATARRO"



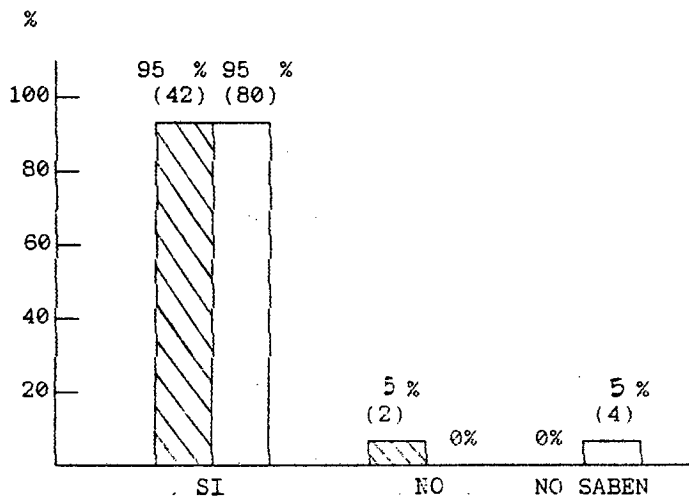
▨ PRIVADO


□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 5

CREENCIAS DE LOS PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA
SOBRE SI SE DEBE O NO VACUNAR A RECIEN NACIDOS



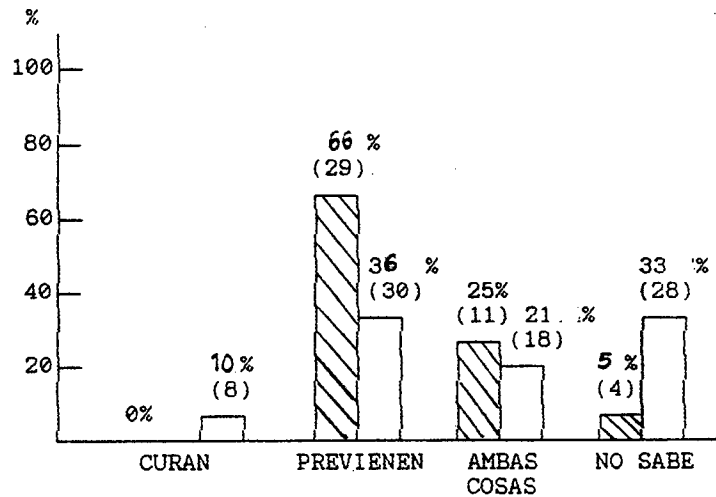
 PRIVADO

 PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 6

CREENCIAS DE LOS PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA
ACERCA DE SI LAS VACUNAS CURAN O PREVIENEN ENFERMEDADES



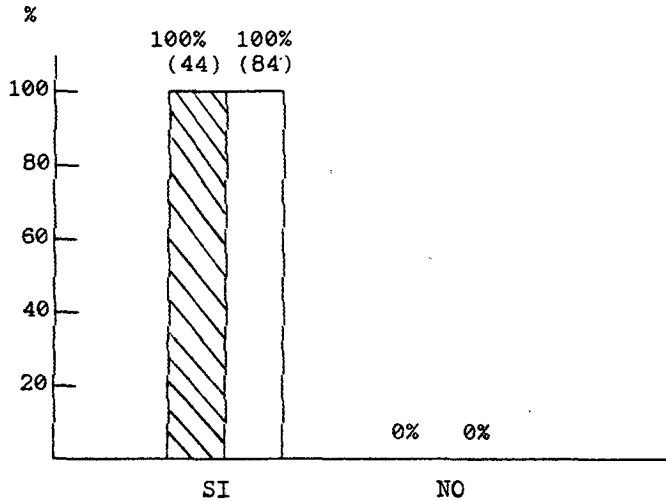
▨ PRIVADO

□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 7

PORCENTAJE DE PADRES QUE AFIRMAN HABER VACUNADO A SUS HIJOS



▨ PRIVADO

□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 9

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE
ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA SOBRE
LAS VACUNAS QUE LE HAN SIDO A-
PLICADAS A SUS HIJOS

VACUNAS	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
BCG	18(41)	28(33)
POLIO	13 (30)	33(39)
DPT σ TRIPLE	15(34)	32(38)
ANTISA- RAMFION	18(41)	33(39)
CONTRA HEMOPH. INEL.	0	0
TRIPLE VIRAL	0	0
Dt	0	0
NO SABEN	26(59)	51(61)

FUENTE: Boletas de encuesta.

NOTA: Algunos entrevistados respondieron a dos o más variables por lo que los porcentajes sumados exceden el 100%.

CUADRO No. 10

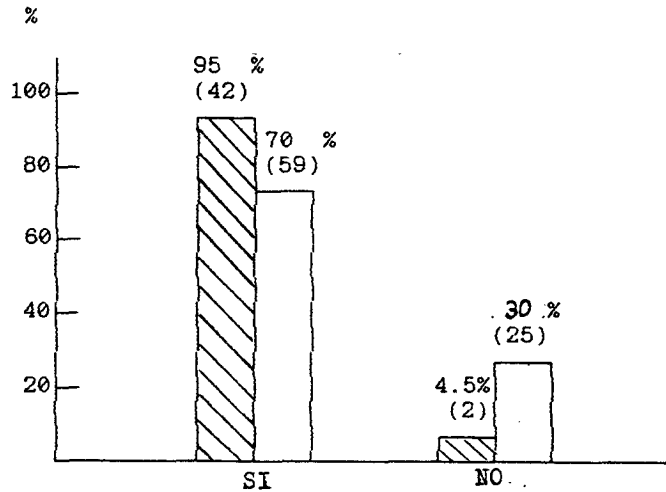
TIPO DE ESTABLECIMIENTO AL QUE ACUDEN
PADRES DE ALUMNOS DE PRE-PRIMARIA POR
CENTRO EDUCATIVO PARA LA VACUNACION
DE SUS HIJOS

CENTRO EDUCATIVO CENTRO DE VACUNACION	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
PUBLICO	7 (16)	41(49)
PRIVADO	29(66)	18(21)
IGSS	8(18)	25(30)

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 8

PRESENCIA DE LOS PADRES EN EL MOMENTO DE LA VACUNACION
DE SUS HIJOS POR CENTRO EDUCATIVO



▨ PRIVADO

□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

CUADRO No. 11

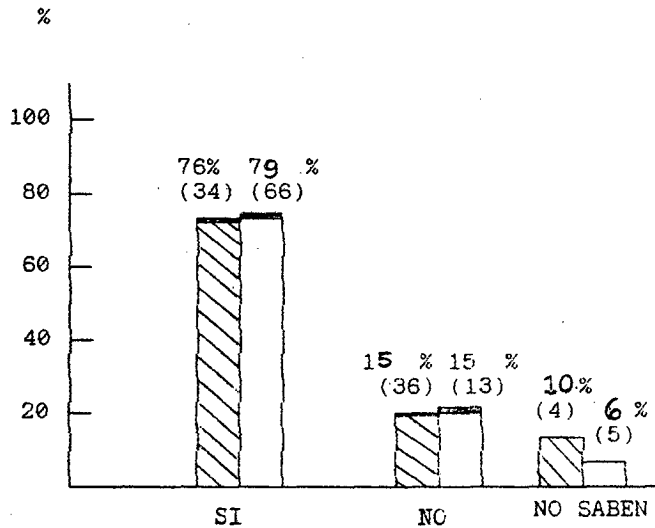
ACTITUD DE LOS PADRES FRENTE AL APARECIMIENTO DE UNA ULCERA MENOR DE 8 mm. DE DIAMETRO, EN SUS HIJOS, POSTERIOR A LA APARICION DE LA VACUNA BCG

ACTITUD	PRIVADO (%)	PUBLICO (%)
CONSULTAR A MEDICO	24(55)	38(45)
NADA PORQUE ES NORMAL	7(16)	22(26)
NO SEGUIRIAN LA VACUNACION	0	4(5)
NO SABEN QUE HACER	13(29)	20(24)

FUENTE: Boletas de encuesta.

GRAFICA No. 9

PORCENTAJE DE PADRES QUE CONTINUARIAN VACUNANDO A SUS HIJOS DESPUES DE QUE ESTOS PRESENTARAN FIEBRE SECUNDARIO A LA APLICACION DE LA PRIMERA DOSIS DE LA VACUNA DPT O TRIPLE



▨ PRIVADO
□ PUBLICO

FUENTE: Boletas de encuesta.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

De los 44 padres entrevistados, cuyos hijos cursan pre-primaria en el colegio Lemuel, el 59% corresponden al sexo femenino y 41% al sexo masculino debido a que las madres eran quienes asistían en la mayoría de los casos a dejar o recoger a los niños del colegio.

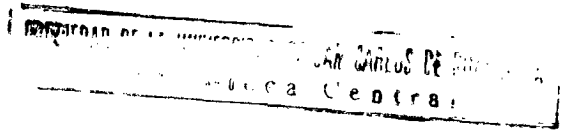
Los padres asistentes fueron la mayoría pero quienes no asistían se justificaban por sus labores diarias. En el caso de la escuela Alberto Velásquez se esperaba entrevistar a 50 padres y 50 madres, sin embargo se logró aplicar el cuestionario a 35 padres (42%) y 49 madres (58%) las justificaciones en algunos casos para la inasistencia fue similar a la recibida en el colegio Lemuel, con la diferencia de que en la escuela se entrevistó a 2 (4 %) madres divorciadas y a 7 (14 %) madres solteras. De las poblaciones mencionadas, los 44 padres (100 %) entrevistados en el colegio Lemuel han obtenido alguna información acerca de la vacunación, el 100 % la han recibido de manera casual de diversos medios tales como: Radio, televisión, prensa, volantes, carteles y unidades móviles y por lo menos 37 (84%) de ellos han recibido orientación más completa sobre vacunación que los padres entrevistados en la escuela Alberto Velásquez, ya que de estos únicamente 32 (40%) han recibido información dirigida a través de personal de salud, parientes o amigos; además de esta población 8 (10%) confesaron que no han recibido ningún tipo de información acerca de la vacunación.

Se puede observar que a pesar de las diferencias en lo que a la

obtención de información concierne, el 100%) de los padres entrevistados en la escuela Alberto Velásquez al igual que el 100% entrevistado en el colegio Lemuel presentan una actitud positiva hacia la vacunación y esto se refleja en el hecho de que el mismo porcentaje (100%) en ambas poblaciones afirman que sus hijos han sido vacunados. Sin embargo los conocimientos captados por ambas poblaciones son variados, esto se puede observar en el caso de vacunas que conoce cada grupo yta que entre el 68% al 85% de padres entrevistados en el establecimiento público conocen las vacunas BCG, Polio, DPT, y Sarampión, mientras que de los padres entrevistados en el establecimiento privado estas vacunas eran conocidas por un 30% a un 75% y 9% tenían conocimiento de la existencia de la vacuna DT, esto podría deberse a que los padres entrevistados en el colegio Lemuel el 65% asisten a vacunar a sus hijos en centros privados, por lo que ellos al pagar, lo están haciendo por la vacunación adecuada y completa de sus hijos, sin interesarse en saber que vacunas existen, ni cuales fueron las aplicadas por cada cita, mientras que los padres entrevistados en la escuela Alberto Velásquez el 49% asisten a centros públicos y lo hacen cuando se promocionan campañas de vacunación, escuchando de esa forma el grupo de vacunas existentes para administrar por Salud Pública aunque luego solo de un 33% a un 39% recuerden que vacunas se le administraron a su hijo en esa oportunidad. A pesar de lo mencionado anteriormente es de hacer notar que el grado de preparación o sea el nivel académico con el que cuentan las personas entrevistadas en el colegio Lemuel (cuadro 3) que es superior a la de las personas entrevistadas en el establecimiento público, influye en la formación de

creencias que cada persona posea, al igual que el hecho de recibir información dirigida, la cual es más completa y de mayor captación, evidenciándose en el hecho de que el 66% de personas entrevistadas en el colegio creían de que a pesar de cursar con "Catarro" los niños sí podían ser vacunados mientras que en el sector público, el 66% consideraba lo contrario. También se puede observar que la creencia de que las vacunas son para curar y no para prevenir es un punto que difiere en ambas poblaciones ya que la población del sector privado cree, basados en sus conocimientos, acertadamente que las vacunas previenen (66%) y la población entrevistada en la escuela lo creen así únicamente el 36%.

Con respecto a los efectos secundarios de las vacunas, se logró comprobar que ambas poblaciones presentan tendencia hacia la vacunación ya que consideran que estos efectos son menos dañinos para la salud del niño que los efectos de las enfermedades de las que previenen (gráfica 3). Además la actitud tomada por las poblaciones ante los efectos secundarios de las vacunas se pueden considerar positivas, como en el caso de que al presentarse fiebre en los niños después de la primera dosis de DPT el 76% de la población del establecimiento privado y el 79% en el establecimiento público continuarían aplicando las vacunas restantes a sus hijos y ante el apareamiento de la úlcera normal después de la administración de vacuna BCG el 26% presentan una actitud positiva y en el 45% es inocua en los entrevistados en el establecimiento público, mientras que de los entrevistados en el colegio el 16% presentan una actitud positiva y en un 55% es inocua.



IX. CONCLUSIONES

- 1.- De los padres entrevistados en el colegio Lemuel el 100% han alguna información acerca de la vacunación y la han recibido en el 50% de los casos de forma dirigida por personal de salud, lo que puede significar que la información obtenida sea acertada y completa.
- 2.- De los padres entrevistados en la escuela Alberto Velásquez el 90% han recibido alguna información sobre vacunación de diferentes medios de comunicación y únicamente el 20% la han recibido de forma dirigida por personal de salud, lo que repercute en la formación de creencias y en las actitudes tomadas con respecto a la vacunación de sus hijos.
- 3.- El 100% de la población entrevistada en el colegio Lemuel como en la escuela Alberto Velásquez están de acuerdo con la vacunación de sus hijos, sin embargo por la diferencia en los conocimientos adquiridos el 66% de la población entrevistada en el establecimiento público considera que no se debe vacunar a los niños con "catarro" mientras que el 66% de las personas a las que se aplicó el test en el establecimiento privado consideran que sí debe vacunar.
- 4.- Ambos grupos han asistido a distintos lugares de vacunación (en el

caso de los entrevistados en el colegio Lemuel el 66% han asistido a centros privados y 18% al Seguro Social y los entrevistados en la escuela Alberto Velásquez el 49% han asistido a Centros Públicos y 30% al Seguro Social) ambos grupos han recibido información deficiente sobre las vacunas que se le han aplicado a sus hijos ya que del establecimiento educativo privado el 59% de los padres admitían no saber que vacunas habían recibido sus niños, mientras que del establecimiento educativo público el 61% de los padres afirmaban lo mismo.

5.- El 100% de los entrevistados en el establecimiento privado y el 75% de los entrevistados en el establecimiento público indicaron que no conocían reacciones secundarias de las vacunas, sin embargo ante la presencia de la úlcera secundaria a la vacunación con BCG 71% de los entrevistados en el colegio Lemuel reaccionan con una actitud positiva al igual que el 70% de los entrevistados en la Escuela Alberto Velásquez.

6.- Ante la presencia de fiebre secundaria a la primera dosis de vacunación con DPT el 76% de la población entrevistada en el Colegio Lemuel y 79% de entrevistados en la Escuela Alberto Velásquez presentan actitud positiva y continuarían aplicando las restantes vacunas a sus hijos.

7.- Las diferencias presentadas por los dos grupos entrevistados, tanto

acad'emica como econ6micamente, las creencias y actitudes que poseen acerca de la vacunaci6n son similares en algunos aspectos y son producto de los conocimientos adquiridos sobre el tema; por lo que independientemente del estado cultural y econ6mico de la poblaci6n, se lograria que esta aumentara sus conocimientos mejorando la informaci6n que se les proporciona.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Al personal de salud tanto de centros privados como públicos se recomienda dar información sobre la importancia de la vacunación, las vacunas administradas, los efectos secundarios y las medidas que se deben tomar ya que estos conocimientos que adquieren los padres serán decisivos en la continuidad que le dan a la vacunación de sus hijos.

- 2.- Que en los centros de educación pre-primaria se solicite al inicio del ciclo escolar el carnet de vacunación de cada alumno para que se realicen campañas dirigidas a estos establecimientos educativos.

- 3.- Capacitar a los maestros de los establecimientos de pre-primaria para que puedan dar orientación adecuada sobre vacunación a los padres de los niños que asisten a dichos establecimientos.

XI. RESUMEN

Se efectuó estudio *descriptivo* en dos centros educativos de pre-primaria, por el sector privado: Colegio Lemuel y por el sector público: Escuela Alberto Velásquez. Se entrevistó a 44 padres de familia en el establecimiento privado, donde el 41% eran de sexo masculino y 59% de sexo femenino. En el establecimiento público se aplicó el test a 84 padres de familia, siendo 42% de sexo masculino y 58% de sexo femenino. Del establecimiento privado el 100% habían recibido alguna información sobre vacunación mientras que del establecimiento público 90% han recibido información y 40% no. Se encontró que el 100% de ambas poblaciones presentan una actitud positiva hacia la vacunación.

Con respecto a conocimientos, se logró detectar que del sector público entre el 61% y el 86% tienen conocimiento de las vacunas que se deben aplicar en un esquema básico y del sector privado esto es del conocimiento de entre el 30% al 75%. También se observó que el 100% de los padres entrevistados en el colegio Lemuel prefería vacunar a sus hijos ya que consideraban que los efectos secundarios de las vacunas no son tan graves como los efectos de las enfermedades de las que protegen, mientras que de los padres entrevistados en la Escuela Alberto Velásquez 81% lo consideraban de igual forma, 4% consideraban que los efectos secundarios de las vacunas son más graves que las enfermedades que previenen y 16% no sabían. El 100 % de padres entrevistados en ambos establecimientos afirmaron haber vacunado a sus hijos, aunque el porcentaje que sabía con exactitud qué vacunas se le habían aplicado era bajo. Ante la presencia

de fiebre como efecto secundario de la primera dosis de vacuna DPT (triple)
76% de padres entrevistados en el Colegio Lemuel afirmó que continuará el
esquema de vacunación de sus hijos mientras que del sector público 79%
afirmaron similar conducta.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguilar, Oscar R. Evaluación de los conocimientos adquiridos sobre vacunación, por las madres de niños inmunizados; estudio descriptivo realizado en 260 padres o personas encargadas de los niños vacunados en la Clínica de Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana del Hospital Roosevelt. Tesis (Médico y cirujano) -Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1990. 71p. (pp. 2-30).

- 2.- Alvarez A., R. Salud Pública y Medicina Preventiva. México, DF., El Manual Moderno. 1991. 387p. (pp. 42-44).

- 3.- American Academy of Pediatrics. Red Book. 22ed. Illinois Library of Congress. 1991. 670p. (pp. 10-18, 33).

- 4.- Asociación Pediátrica de Guatemala. Informe en Pediatría. Boletín Informativo de la Asociación Pediátrica de Guatemala. 1994 junio-julio vol. 1. S.P.
S.P. sin número de páginas.

- 5.- Bolaños Santos, José A. Creencias, Prácticas y Actitudes acerca de la Enfermedad del Colera, en la Población de Villa Canales. Estudio descriptivo-Retrospectivo entre la Población afecta y no afecta de la enfermedad, durante el período de 1991 a 1993. Tesis (Médico y Cirujano) - Univesidad de San Carlos, Facultad de

Ciencias Médicas. Guatemala, 1994, 43p. (pp. 8-11).

- 6.- Control de Estudios Folklóricos de la Universidad de San Carlos. Tradiciones de Guatemala. Informe final: I seminario de Medicina Tradicional en Guatemala. No. 25. Guatemala. Serviprensa, 1986. 127p. (pp. 89, 90, 94-96).
- 7.- Centro Regional de Documentación del INCAP. Compilación Bibliográfica sobre Supervivencia Infantil. Guatemala INCAP, S.F. S.P.
S.F. sin fecha
S.P. sin número de páginas.
- 8.- García G., Felipe A. Oportunidades Perdidas de Vacunación y sus Causas. Estudio prospectivo realizado en seis municipios (San Rafael Pie de la Cuesta), San Lorenzo, Ocos, La Reforma, San Pedro Sacatepéquez y la Cabecera Departamental de San Marcos). durante los meses de junio a julio de 1990. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1990. 91p. (pp. 2-4).
- 9.- Gonzalez Chinchilla, Ivan. Descripción de Conocimientos, Creencias y Prácticas alimentarias del niño de 0-12 meses. Estudio Descriptio-Prospectivo realizado con madres de los centros de bienestar Social (guarderías), La Presidencia, Colon, Pamplona, septiembre de 1994. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1994, 57p. (pp. 9-11).

- 10.- Guatemala, Dirección General de servicios de Salud, Programa Nacional de Inmunizaciones, Coberturas de Vacunación por Tipo Bacteriológico en Menores de un año, Guatemala, 1989-1994. S.P.
S.P. sin número de páginas.
- 11.- Gutiérrez G., Edvin O. Cobertura en las actividades de Vacunación del Programa Ampliado de Inmunización: Estudio Analítico-Retroactivo realizado en el distrito No. 1 del Departamento de Chimaltenango, de los Municipios de San Andrés Itzapa, Zaragoza, Parramos y El Tejar, durante enero-diciembre 1990. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1991. 49p. (pp. 2-4).
- 12.- Guyton, Arthur C. Tratado de Fisiología Médica. 7ed. México D.F. Nueva Editorial Interamericana, 1989. 1051p. (pp. 60-67).
- 13.- Kempe, Henry C. Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico. 7ed. México D.F., El Manual Moderno. 1988. 1214p. (pp. 130-132).
14. Nelson, Waldo E. y R. Behrman et al. Tratado de Pediatría. 13ed. México D.F., Nueva Editorial Interamericana 1989. Vol. . 813 p. (pp. 162-170).
- 15.- Organización Panamericana de la Salud. Presencia y Futuro de las Inmunizaciones. Serie Paltex No. 22. Washington OPS. 1990. 233p. (pp. 21, 28, 29, 39-123)/

- 16.- Pérez García, Sergio G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Populares en Relación a Alimentación de la Madre Durante la Lactancia Materna. Estudio realizado en 90 madres de la Aldea Los Pocitos, Municipio de Villa Canales, de marzo a abril de 1994. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1994. 59p. (pp. 21-22).

XIII. A N E X O

OBJETIVO: Identificar los conocimientos, creencias y actitudes de los padres con respecto a la vacunación de sus hijos que asisten a establecimientos publico y privado de pre-primaria en la ciudad de Guatemala durante el mes de junio de 1995.

INSTRUCCIONES: El encuestador formulará las preguntas, a las que el entrevistado debe responder de forma directa. en caso presentara dudas, el entrevistador hará las aclaraciones pertinentes.

Establecimiento: _____ Fecha: _____

Parentesco con el niño:

Padre: _____ Madre: _____

Escolaridad (del encuestado): _____

Si no tiene ninguna escolaridad:

Alfabeto(a): _____ Analfabeto(a): _____

Edad (del entrevistado): _____ años.

Estado civil:

Casado(a) _____ Soltero(a) _____ Unido(a) _____

Viudo(a) _____ Divorciado (a) _____

Ingreso Económico mensual: Q. _____

Ha recibido información sobre vacunación: _____