

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"EVALUACION DEL ESQUEMA DE VACUNACION
EN GUARDERIAS DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR
SOCIAL DE LA PRESIDENCIA"

Estudio en niños menores de cinco años, que se encuentran en las guarderías (del área de práctica) del programa de Pediatría Ambulatoria; de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

HILDA JEANNETTE FLORES GUZMAN

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1996

1954

DL
OS
T(3021)

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

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

El (La) PROFESORA : HILDA JEANNETTE FLORES GUZMAN

Carnet Universitario No. 8913270

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

EVALUACION DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN GUARDERIAS DE LA SECRETARIA DE
BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA

Trabajo asesorado por:

Doctor EDGAR DE LEON BARILLAS

y revisado por:

Doctor HECTOR EMILIO SOTO RODAS

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firman y sellan la presente **ORDEN DE IMPRESION:**

Guatemala, de 1996.

UNIDAD DE TESIS

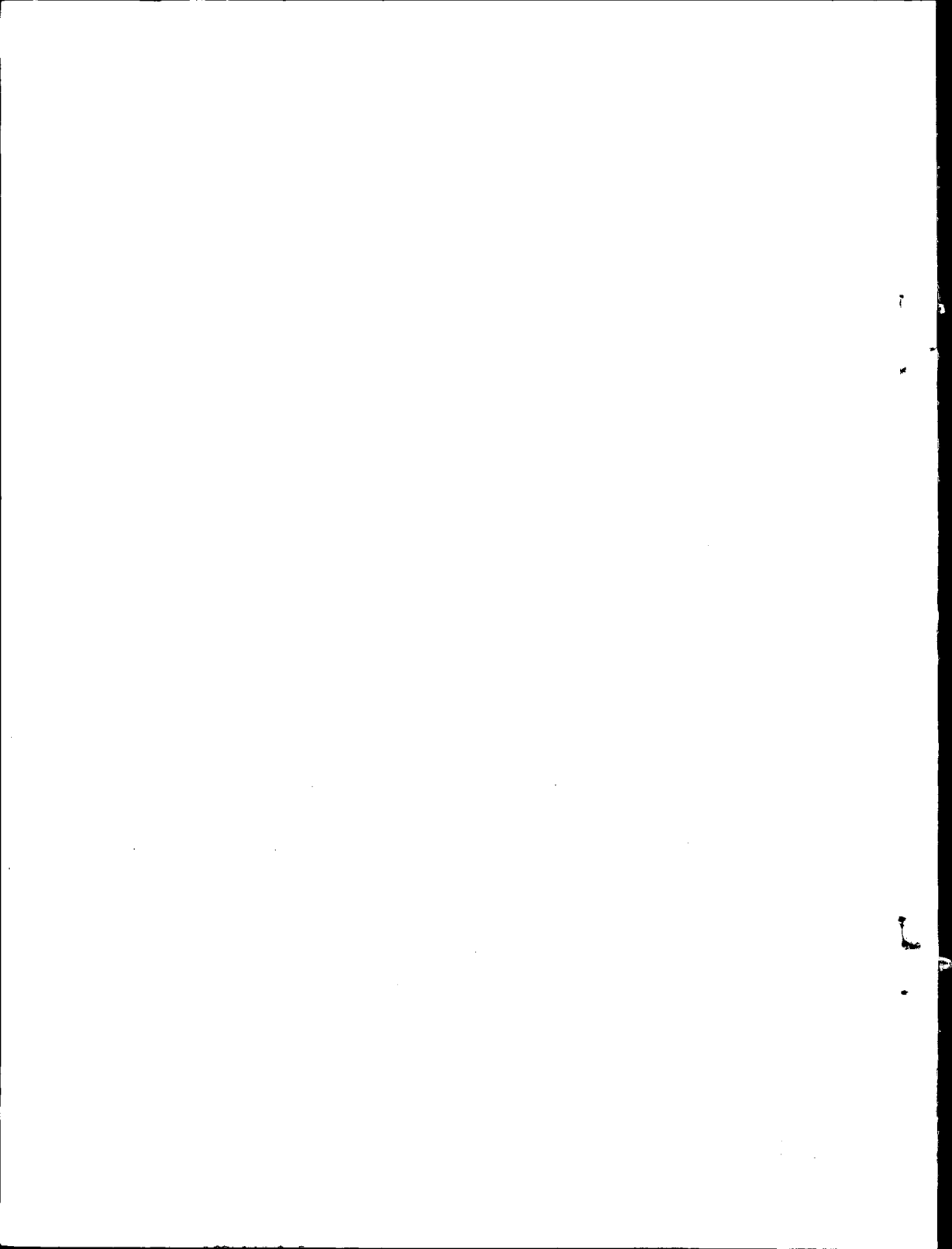
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:


Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez

DECANO





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



Guatemala, Junio 21 de 1996

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Doctor
Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR
Unidad de Tesis
Presente

Se le informa que el (la) profesora:

HILDA JEANNETTE FLORES GUZMAN

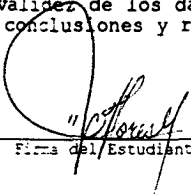
Nombres y Apellidos Completos


Carnet No.: 8913270 ; ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

EVALUACION DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN GUARDERIAS DE LA SECRETARIA

DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA


Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos; así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


Firma del Estudiante


f.: Asesor
Nombre Completo y Sello Profesional.

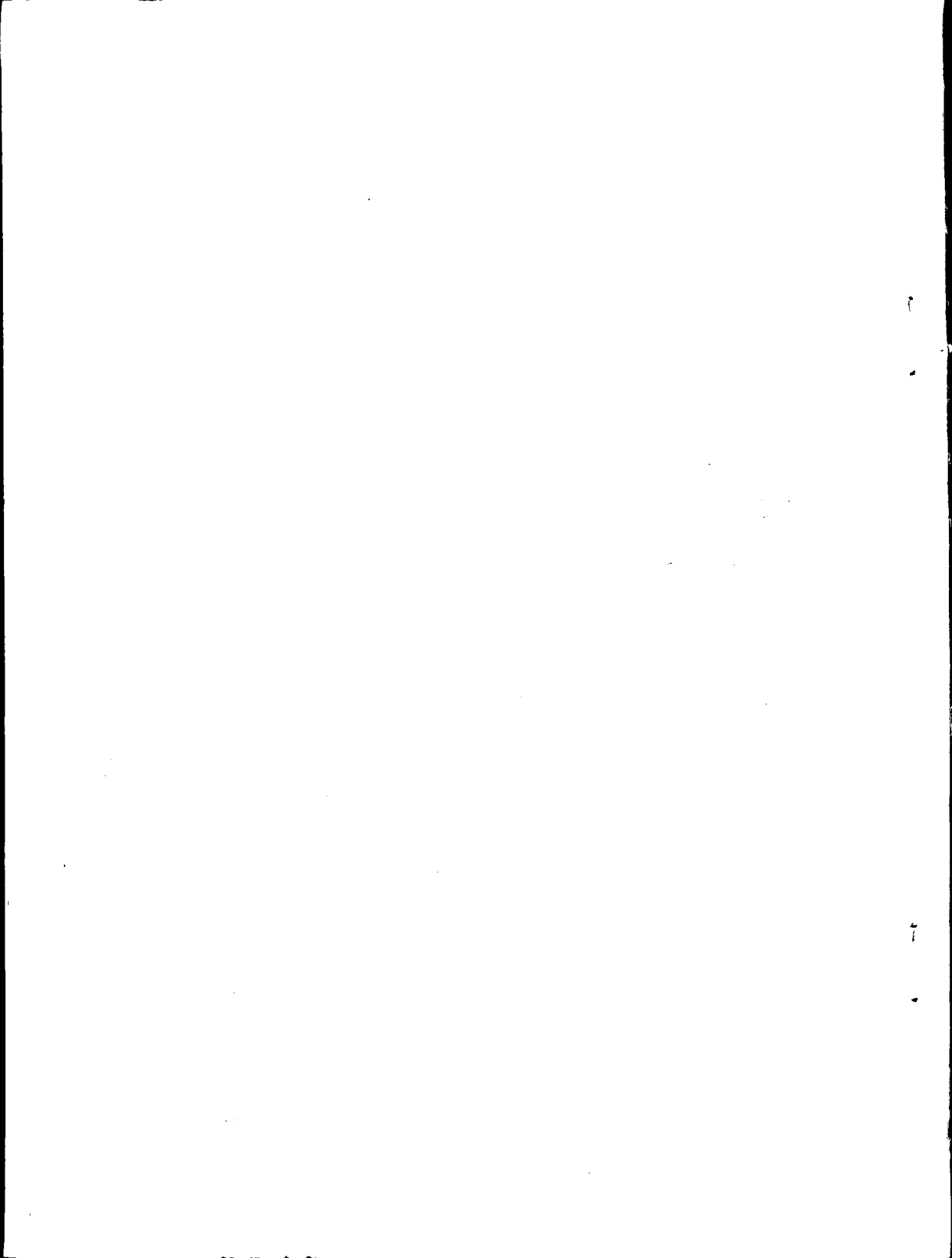
apme




f.: Revisor
Nombre Completo y Sello Profesional

Req. de Personal: 11677

DR. HECTOR EMILIO SOTO RODAS
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2742





FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR- UT-031-96

Guatemala, Junio 21 de 1996

PROFESORA
HILDA JEANNETTE FLORES GUZMAN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
USAC
Presente.

PROFESORA FLORES:

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado EVALUACION DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN GUARDERIAS DE LA SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA ha sido **RECIBIDO**, y luego de revisado se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para completar los trámites previos a su graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

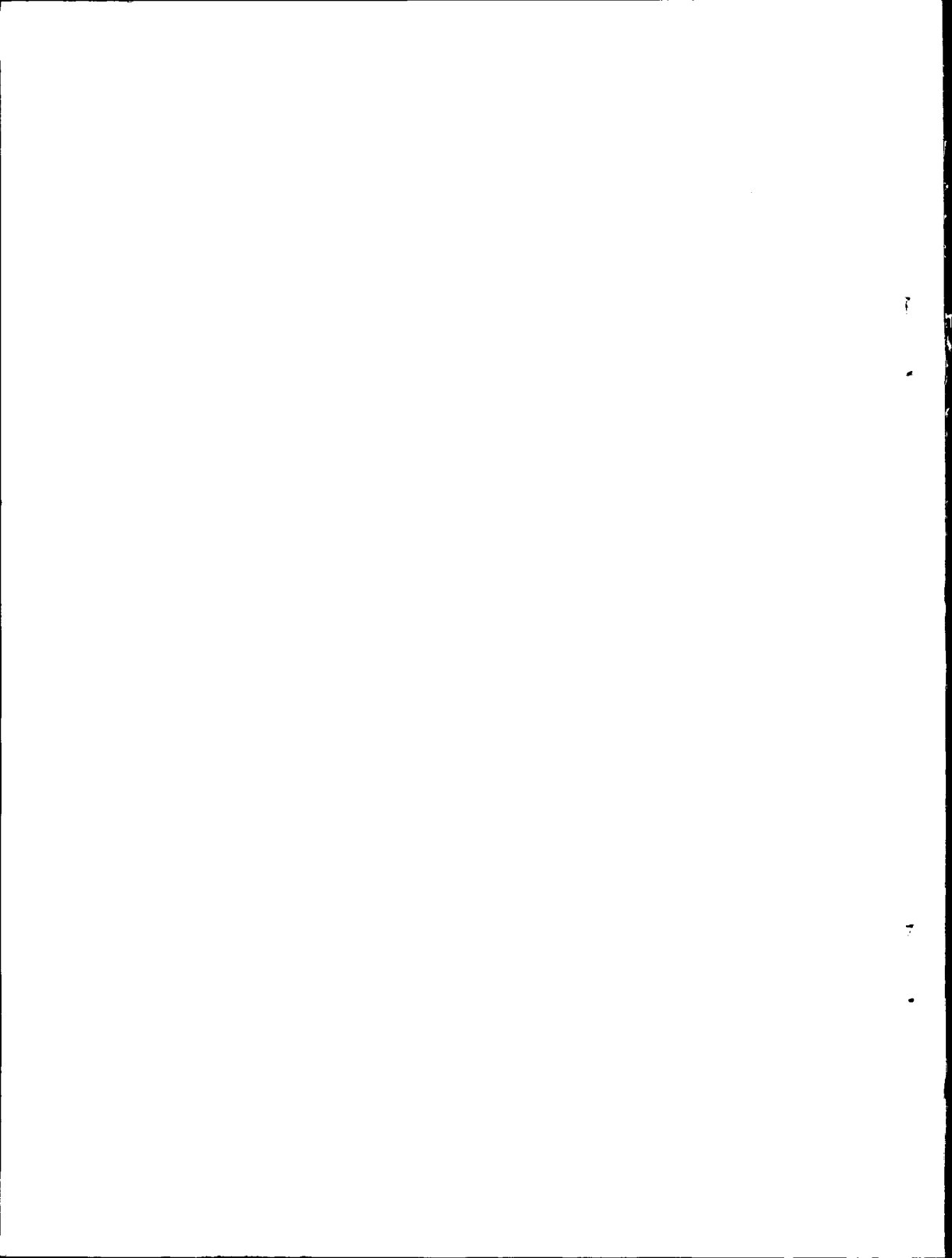
Respetuosamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez.
COORDINADOR

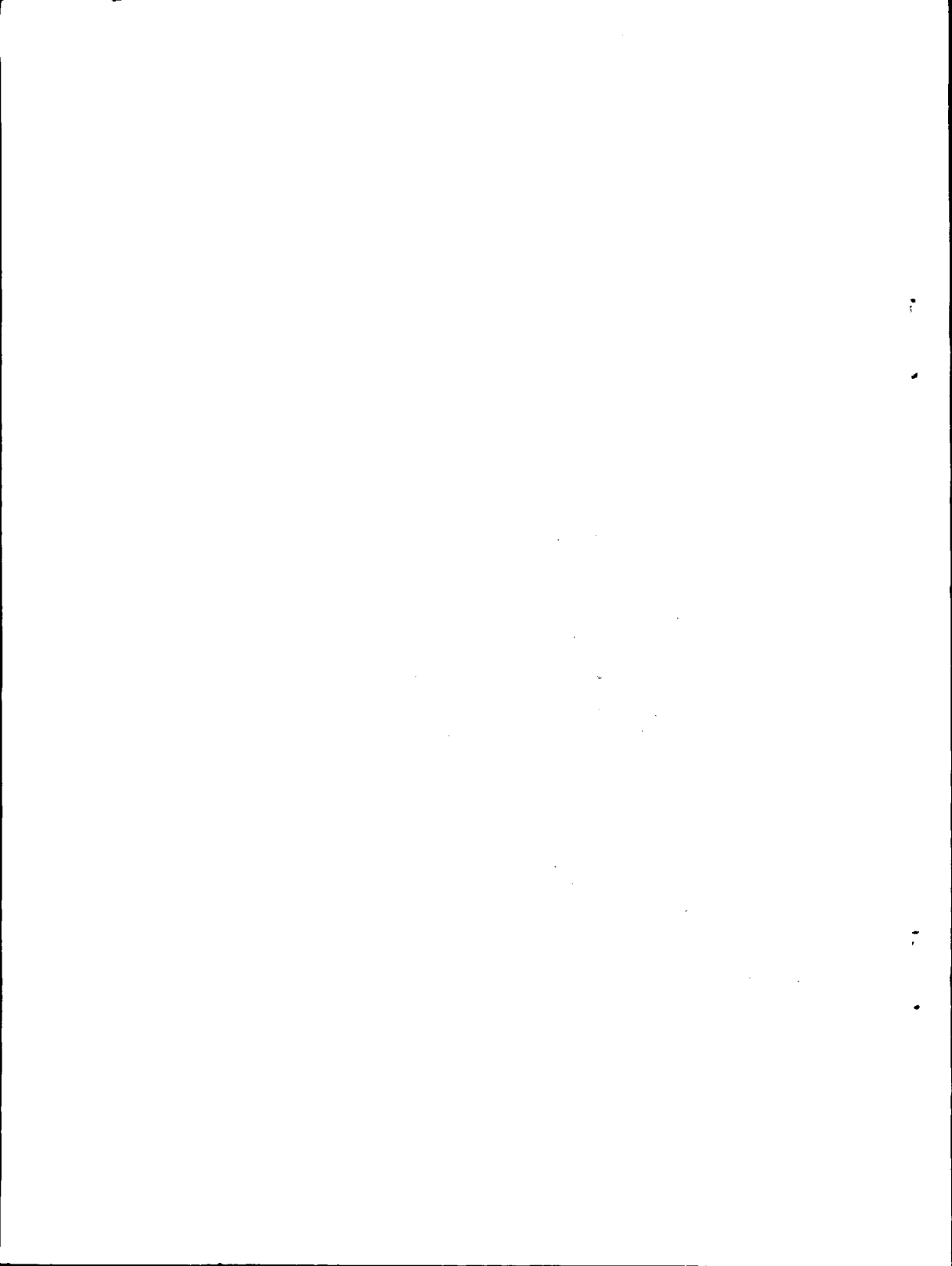
NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

apme



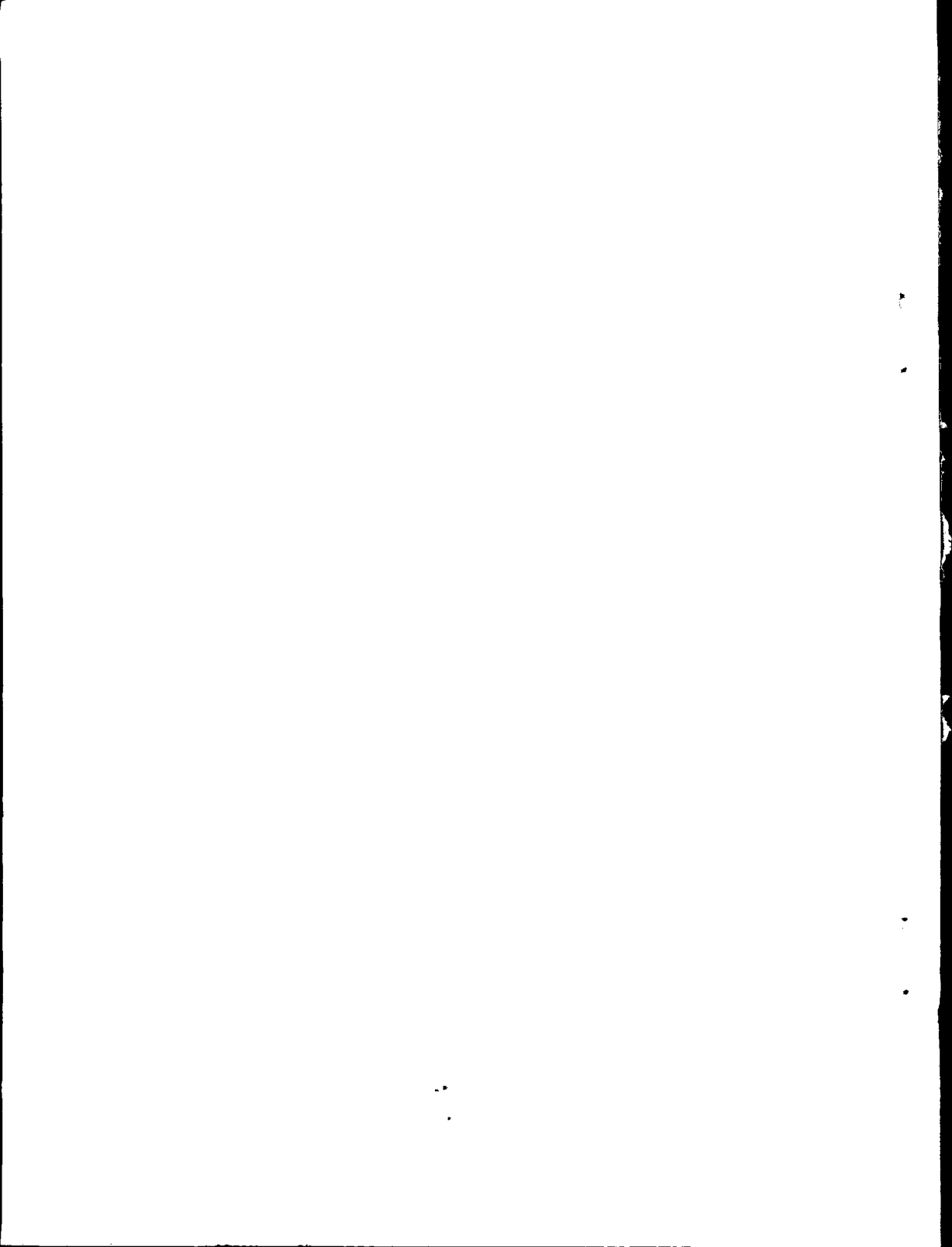
INDICE.-

	Página.
I. INTRODUCCION.	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.	2
III. JUSTIFICACION.	3
IV. OBJETIVOS.	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.	5
A. Inmunización.	5
1. Antecedentes.	5
B. Enfermedades prevenibles por vacunación.	6
1. Inmunidad activa y pasiva.	6
C. Tipos de vacunas.	7
D. Elección de vacunas.	7
E. Inmunizaciones específicas.	7
1. Vacuna antisarampionosa.	7
1.1 Esquema de vacunación.	8
1.2 Aplicación de la vacuna.	8
2. Vacuna antitosferínica.	8
2.1 Esquema de vacunación.	9
2.2 Aplicación de la vacuna.	9
3. Vacuna antipoliomielítica	9
3.1 Esquema de vacunación.	10
4. Vacuna BCG.	10
4.1 Esquema de vacunación.	10
4.2 Aplicación de la vacuna.	10
VI.- METODOLOGIA.	11
A. Diseño.	11
B. Sujeto de estudio.	11
C. Fuente de información.	11
D. Criterios de Inclusión.	11
E. Variables a estudiar.	11



	Página
F. Instrumento de medición.	12
G. Ejecución de la investigación.	13
H. Recursos físicos.	13
I. Gráfica de Gant	14
VII.- PRESENTACION DE RESULTADOS.	15
VIII.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	26
IX.- CONCLUSIONES.	29
X.- RECOMENDACIONES.	30
XI.- RESUMEN.	31
XII.- REFERENCNCIAS BIBLIOGRAFICAS.	32
XIII.- ANEXOS.	34





I.- INTRODUCCION.

Aún antes de que surgiera el movimiento sobre Atención Primaria en Salud, existía un concenso universal en cuanto a la inmunización de los niños en los servicios básicos de salud Infantil.

La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, es definida como uno de los ocho elementos esenciales de la Atención Primaria de Salud, y como una oportunidad para mejorar el estado de inmunización de niños menores de cinco años.

El presente trabajo es un estudio observacional descriptivo, que evalúa el Esquema de Vacunación en niños menores de cinco años que se encuentran inscritos en Guarderías de Bienestar Social de la Presidencia. Programa de Pediatría Ambulatoria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El objetivo era determinar las razones por las cuales existen niños menores de cinco años, que se encuentran inscritos en las guarderías, que no cumplían con su esquema de vacunación completo.

La investigación se realizó por medio de la revisión de registros clínicos de los niños para determinar la cobertura de vacunación de las Guarderías, y a través de una boleta de recolección de datos, aplicada al personal médico y paramédico, donde se identificó las razones por las que los niños no cumplen con su esquema de vacunación.

Se encontró algunos resultados tales como:

- 56% de niños menores de cinco años que no cumplen con un esquema de vacunación completo para DPT y POLIO;
 - 82% de niños que no cumplen con la dosis de SARAMPION;
 - 71% de niños que no cumplen con la dosis de BCG;
- considerando las personas encuestadas que ésto se debe a la falta de tiempo de los padres, ignorancia y actitud de las madres, y falta de información.

II.- DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA. -

Las vacunas son un medio efectivo para prevenir algunas enfermedades. Las vacunas para Difteria, Tosferina, Tétanos, Polio, Sarampión, son inmunógenas que confieren un alto grado de protección cuando se administran a niños de edad apropiada y a los intervalos adecuados. La inmunización con los esquemas reconocidos en la niñez temprana no siempre se llevan a cabo (2,3), debido a factores condicionantes como el estado socioeconómico y cultural de la población, la educación de los padres y el tamaño de la familia, este último determina su disposición económica (8,11).

De lo anterior surge la interrogante siguiente:

¿Cuáles son las razones por las que existen niños menores de cinco años, inscritos en las Guarderías, que no cumplen con su esquema de vacunación completo?

Ya que muchos niños que acuden a las Guarderías, no sólo no están del todo inmunizados, sino también no se les investiga para determinar su esquema de vacunación, ni se evalúa la conveniencia de vacunarlos.

III.- JUSTIFICACION.-

Las naciones de todo el mundo y los organismos internacionales, tienen el compromiso de reducir la morbimortalidad infantil y las enfermedades que pueden ser prevenibles por una adecuada inmunización. (11,12,19).

En la actualidad los países del tercer mundo son los más afectados y millones de niños mueren anualmente o quedan con algún grado de invalidez, por enfermedades inmunoprevenibles. (1,2,18).

Guatemala por su ubicación tropical y su condición de país en desarrollo, destaca las enfermedades infecciosas como causa preponderante de morbimortalidad. (14).

Las enfermedades prevenibles por vacunación, representan los flagelos que más severamente castigan a nuestra población, pese a que en la actualidad se dispone de tecnologías simples y eficaces que, podrían conseguir una reducción significativa y permanente en los elevados índices de morbimortalidad infantil y preescolar que nos afectan. (18)

Dentro de estas tecnologías, la aplicación de esquemas completos de inmunización, constituyen la mayor estrategia para enfrentar a las enfermedades de la infancia, prevenibles por vacunación. (16,18,19).

Por esta razón se cree justificado y conveniente investigar:

- Razones por las cuales existen niños menores de cinco años que se encuentran inscritos en las Guarderías, que no cumplen con su esquema de vacunación completo.

Logrando de esta manera una mayor atención sobre el estado de Inmunización de los niños menores de cinco años.

IV.- OBJETIVOS.-

- Determinar el nivel de Coberturas de vacunación, de acuerdo a las normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones; en los niños menores de cinco años que se encuentran inscritos en las Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria.
- Identificar las razones por las cuales existen niños menores de cinco años, que se encuentran inscritos en las Guarderías, que no han cumplido con su esquema de vacunación completo.

V.- REVISION BIBLIOGRAFICA.-

A.- INMUNIZACION.

Antecedentes:

Aún antes de que surgiera el movimiento sobre Atención Primaria de Salud, existía un concenso universal en cuanto a las necesidades de incluir la inmunización de los niños en los servicios básicos de Salud Infantil.(2)

La inmunización contra las principales enfermedades infecciosas: se define como uno de los ocho elementos esenciales de la Atención Primaria en Salud. La ampliación de la Cobertura de Inmunización, es una medida necesaria e importante para alcanzar la meta de salud para todos, en el año 2000. La vacunación de todos los niños contra las enfermedades básicas inmunoprevenibles, se ha establecido como uno de los principales hitos, que marcarán el logro de una meta más amplia de Atención Primaria en salud.(3,20)

La tecnología de inmunizaciones es bastante adecuada y mejora constantemente.

Se disponen de nuevas técnicas que permiten incrementar la eficacia de programas de inmunización, entre ellas están:

- Vacunaciones simultáneas con varias vacunas combinadas.
- Mejoramiento de los Sistemas de Cadena de frío.
- Aumento de la estabilidad de ciertas vacunas.(3)

A pesar del efecto potencial de las inmunizaciones en la Salud Infantil, la administración de vacunas constituye sólo un paso hacia la disminución de las tasas inaceptables de mortalidad en los países en desarrollo.

La vacunación es indudablemente la medida más eficaz para combatir las enfermedades infecciosas, habida cuenta de su costo, en comparación con el tratamiento clínico y por supuesto, con la pérdida que representa la muerte del enfermo.(4,6)

La inmunización contra las enfermedades más comunes y mortales de la niñez salva anualmente la vida de aproximadamente un millón de niños en países en desarrollo, pero más de 3.5 millones de niños perecen o quedan incapacitados a causa de enfermedades que podrían haberse evitado con la inmunización.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se encuentra en seis enfermedades:

- El SARAMPION; afecta a casi todos los niños no inmunizados y es la causa de defunción de más de dos millones de niños por año.

- La TOS FERINA (pertussis o coqueluche); causa la muerte de unos 600.000 niños por año y afecta a varios millones más.

- El TETANOS NEONATAL; contraído a través de la contaminación del cordón umbilical en el momento de nacer, es la causa de defunción de 800.000 niños por año.

- La POLIOMIELITIS; es la causa principal de invalidez en el mundo en desarrollo y es la causa de unas 30.000 muertes por año.

- La TUBERCULOSIS, que afecta a 10 millones de personas por año, puede ser especialmente grave en los niños pequeños.

- La DIFTERIA; es menos común, pero es mortal para el 10-15% de sus víctimas. (4,9,13,15)

La vacunación contra estas enfermedades es segura y eficaz. Decenios de experiencia en los países en desarrollo y datos provenientes de América Latina, demuestran que la morbimortalidad por estas enfermedades disminuyen en forma pronunciada, en lugares donde la vacunación se halla ampliamente disponible. (13)

Los puntos débiles principales son vigilancia epidemiológica limitada, evaluación inadecuada, y esfuerzos insuficientes de comunicación.

Se estima que en los países en desarrollo la inmunización al nivel actual salva anualmente la vida de un millón de niños. (12)

Pero al mismo tiempo, a lo sumo el 40% de los niños del mundo, se hallan protegidos contra difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, y sólo el 20 al 30% contra el sarampión. (13,14)

B.- ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION.-

Inmunidad Activa y Pasiva:

Los seres humanos pueden producir anticuerpos para combatir los microorganismos patógenos y las toxinas que invaden el cuerpo. (16,20)

Cuando un niño tiene sarampión, su organismo produce un anticuerpo contra el virus de la enfermedad y continuará produciéndolo por el resto de su vida, lo que dará inmunidad mientras viva. (18)

Cuando un niño produce sus propios anticuerpos, se dice que tiene INMUNIDAD ACTIVA, lo que puede ocurrir de dos maneras:

- Padeciendo la enfermedad (INMUNIDAD ACTIVA NATURAL).
- Siendo vacunado con un virus atenuado para estimular la producción de anticuerpos (INMUNIDAD ACTIVA ARTIFICIAL).

El niño adquiere INMUNIDAD PASIVA cuando recibe anticuerpos de su madre.(18,20)

Los anticuerpos maternos, como las antitoxinas diftéricas y tetánica o los anticuerpos contra el Sarampión, pasan fácilmente a través de la placenta y protegen al lactante durante los primeros meses de vida.(20)

C.- TIPOS DE VACUNAS.-

Las vacunas de virus vivos, como la Poliomiéltis (Sabin) y el Sarampión, contienen microorganismos VIVOS ATENUADOS, que proliferan en el organismo y estimulan la producción de anticuerpos.(3,20)

Las vacunas como la Difteria, el Tétanos y la Tos ferina contienen microorganismos MUERTOS o TOXOIDES que también estimulan la producción de anticuerpos.(3)

Los toxoides son toxinas o venenos de microorganismos que se hacen inactivos por acción química o térmica.

En general las vacunas de virus muertos no son tan eficaces para producir anticuerpos como las de los virus vivos; y, por lo tanto son necesarias varias dosis para producir un nivel seguro de inmunidad.(3,20)

Las vacunas de virus vivos son más sensibles (fácilmente se vuelven inactivas), quedando inactivas por el calor y la acción de los antisépticos o alcohol, que se utiliza para limpiar el equipo de vacunación.(3)

D.- ELECCION DE VACUNAS.-

La elección de vacunas para un programa determinando, depende de tres factores:

- La eficacia de vacunas disponibles en un lugar determinado.
- La incidencia y gravedad de las enfermedades prevenibles mediante vacunación.
- Los recursos y la capacidad de la red de servicios de salud.

E.- INMUNIZACIONES ESPECIFICAS.-

Vacuna Antisarampionosa:

La vacuna antisarampionosa actualmente en uso, es una vacuna de virus vivos.

Una dosis de vacuna, puede producir inmunidad permanente; por otro lado, la vacuna no da resultado en los lactantes muy pequeños, pues los anticuerpos que persisten de la madre, interfieren con la reacción inmunitaria.(7,9,19)

En la mayoría de los países la vacuna se administra a la edad de 9 meses, en virtud que los lactantes ya han perdido los anticuerpos maternos (7-10 meses). A esta edad la vacuna produce inmunidad en el 80-90%.(9)

Esta vacuna es muy segura y se deberá advertir a los padres, sin embargo, que un 30% de los vacunados experimentan malestar, fiebre, erupción entre los 4-10 días siguientes de la vacunación.(7)

Esquema de Vacunación.-

- Debe ser administrada en niños menores de un año.
- Debe ser administrada en una sola dosis.
- Se administra durante los 9-12 meses de edad.(7)

Aplicación de la Vacuna.-

- Dosis de vacuna es de 0.5 ml.
- La vía de administración es subcutánea.
- Sitio de aplicación es la parte superior externa del brazo izquierdo (región deltoidea). (6,12,14,15)

Vacuna Antitosferínica.-

La vacuna consiste en una suspensión de bacterias Bordetella Pertussis muertas. Las vacunas fabricadas actualmente se adsorben en sales de aluminio.

Las vacunas adsorbidas parecen ser más eficaces que las preparadas con bacterias muertas solamente.

La vacuna se aplica casi siempre en combinación con los toxoides diftéricos y tetánicos.(15)

Esta vacuna triple se denomina DPT según el orden en que aparecen los componentes de las vacunas.

Tres dosis de vacuna DPT, sirven generalmente para proteger del 70-90% de los niños contra la Tos ferina, por un mínimo de 2 años y un máximo de 10 años.(15,19)

Aunque la vacuna, presenta más probabilidad de causar efectos secundarios que las otras vacunas del PAI, todavía es inocua frente a los riesgos de la Tos ferina. Se presentan reacciones moderadas locales y sistémicas, casi siempre con dolor, tumefacción en el sitio de la inyección, acompañado de fiebre, en un tercio de la mitad de los vacunados.

Esquema de vacunación.-

- Se inicia el esquema a partir de los 3 meses de edad.
- El número de dosis es de 3, puede administrarse simultáneamente con las vacunas antipolio, y sarampiosa.
- El intervalo recomendado entre las dosis es de 1-4 meses. (Idealmente 6 semanas).
- Puede incluirse una dosis de refuerzos al año de haber aplicado la última dosis. (15)

Aplicación de la vacuna.-

- La dosis de vacuna es de 0.5 ml.
- La vía de administración es intramuscular profunda a nivel de la región glútea.

Vacuna Antipoliomielítica.-

En la actualidad se disponen de dos tipos de vacuna: Inactiva (IPV) o Polio Salk, que se empleó por primera vez en el año de 1955 y la Antipoliomielítica Oral (OPV) o virus atenuados, la cual se empleó desde 1959. (13)

La elección entre ambas, ha sido objeto de muchas controversias, debido a que existen indicaciones para cada una de ellas.

En el caso de personas con mayor susceptibilidad a la infección (niños inmunodeficientes, adultos en su primera inmunización, adultos que viajan a lugares con alta incidencia de poliomiélitis, etc.), entonces se utilizará IPV para ciertos individuos que deciden hacerlo y no desean correr riesgos con la vacuna de virus atenuados. (3,4,6)

En Pediatría parece ser que la vacuna atenuada en su forma trivalente, representa el material inmunizante más seguro, simple y eficaz, hasta en un 95% de los vacunados. (3)

La IPV es trivalente y cada dosis contiene los virus 1-2-3 y se deja crecer en tejido renal de simio, no tiene adyuvante y se expanden en frascos de 9 cms. cúbicos.

COMPRADO DE LA
012

1966 JUN 27
1966

La OPV es trivalente también y cada dosis contiene mayor cantidad de los virus 1-3 a diferencia del tipo 2, para evitar que éste inhiba a los otros. La dosis consiste en administrar por vía oral, de 2-3 gotas. Se recomienda administrar una dosis suplementaria a los recién nacidos en zonas endémicas. Esta puede aplicarse simultáneamente con cualquier otra vacuna. (15)

Esquema de Vacunación.-

- Vacunación con OPV trivalente en 3 dosis a intervalos de 4-8 semanas, a partir de las 6 semanas en lactantes, con la aplicación de refuerzos a los 18 meses, 4-6 años de edad respectivamente. (6,15)

Vacuna BCG.-

Es una preparación liofilizada o líquida de micobacterias vivas de un cultivo del Bacilo Calmette Guerin (BCG), cuya virulencia ha sido atenuada manteniéndose el poder antigénico.

Se debe conservar a una temperatura de +4 y +8 grados centígrados. No debe congelarse, debe protegerse de la luz natural y del calor. (6,14,15)

Esquema de vacunación.-

- Se aplicará a niños recién nacidos con peso mayor de 2000 gramos y en niños mayores sin cicatriz y Mantoux (-). Se aplicarán 3 dosis: al nacer, a los 5 años, y la última a los 15 años.(15)

No se recomienda su aplicación en niños con deficiencias conocidas en su sistema inmunológico o que estén en tratamientos prolongados inmunopresores o corticoesteroides.

Aplicación de la vacuna.-

- La dosis es de 0.1 ml en recién nacidos.
- La vía de aplicación es intradérmica.
- Sitio de aplicación: región deltoidea superior brazo derecho.(15)

VI.- METODOLOGIA.-

1.- Diseño:

El presente estudio es de tipo Observacional, Descriptivo

2.- Población suieto de estudio:

Niños menores de cinco años inscritos en las Guarderías: Bethanea, Colón, Pamplona, Presidenta.(Programa de Pediatría Ambulatoria de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

3.- Fuente de Información:

La constituye la información recolectada de los registros clínicos de los niños menores de cinco años, que se encuentran inscritos en las Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.- Criterios de Inclusión:

- Niños comprendidos en las edades de 0-5 años de edad.
- Niños con registro clínico en las Guarderías.
- Niños de ambos sexos.
- Personal Médico y Paramédico del establecimiento.

5.- Variables a estudiar:

A.- **ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO O INCOMPLETO:** de todo niño masculino y femenino menor de cinco años de edad, que se encuentran inscritos en las Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria de la Univerdidad de San Carlos de Guatemala.

FUENTE DE INFORMACION: Tomado de registro clínico.

DEFINICION: Se define **ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO:** a la administración de todas las dosis de vacuna, según el esquema de PAI.

Se define **ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO:** a la falta de una o más dosis de vacuna, según el esquema del PAI.

ESCALA DE MEDICION: nominal, expresada de la siguiente manera:

- 1.- Vacunación Completa.
- 2.- Vacunación Incompleta.

TRATAMIENTO ESTADISTICO: Proporción.

B.- EDAD: de todo niño que se encuentra inscrito en las Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria.

FUENTE DE INFORMACION: Tomado del registro clínico.

DEFINICION: Se define EDAD, en un individuo como el número de años transcurridos desde el nacimiento.

ESCALA DE MEDICION: numérica, expresada en meses.

TRATAMIENTO ESTADISTICO: Proporción.

C.- COBERTURAS DE VACUNACION: de todo niño menor de cinco años de edad, inscrito en las Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria.

FUENTE DE INFORMACION: Tomado del registro clínico.

DEFINICION: Se define COBERTURA DE VACUNACION, al porcentaje de la población cubierta, objeto del PAI.

TRATAMIENTO ESTADISTICO: Proporción.

D.- RAZONES POR LAS CUALES EXISTEN NIÑOS, QUE NO CUMPLEN CON SU ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO, de todo niño inscrito en las Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria.

FUENTE DE INFORMACION: Tomado de Boleta de recolección de datos.

DEFINICION: Se definen las razones, como los motivos por los cuales la Institución no vacuna a los niños que se encuentran inscritos en las Guarderías.

6.- Instrumento de medición de variables.-

El mecanismo que se llevó a cabo en la investigación, fue revisando los registros clínicos de los niños menores de cinco años que se encontraron inscritos en las Guarderías de Bienestar Social de la Presidencia: Bethania, Colón, Pamplona y Presidenta, ya que corresponden al Programa de Pediatría Ambulatoria de la Universidad de San Carlos de Guatemala; donde se recolectó la información acerca de las variables: esquema de vacunación, edad del niño, con lo cual se determino la Cobertura de Vacunación de los niños menores de cinco años.

Se realizaron encuestas al personal médico, estudiantes de medicina, personal paramédico de las Guarderías, con lo cual se identificaron las razones por las cuales existen niños menores de cinco años que aún no cumplen con su esquema de vacunación completo.

7.- Ejecución de la Investigación.-

Se revisaron los registros clínicos de los niños menores de cinco años de edad, que se encontraron inscritos en las Guarderías, revisando en ellos: la edad, esquema de vacunación, con lo cual se evaluó el grado de cumplimiento del esquema de vacunación según el PAI.

Posteriormente por medio de una boleta de recolección de datos, se entrevistó al personal médico, estudiantes de medicina, y personal paramédico de las Guarderías, con lo cual se determinaron cuáles son las razones por las que existen niños menores de cinco años, que se encuentran inscritos en las Guarderías, que no cumplen con su esquema de vacunación completo.

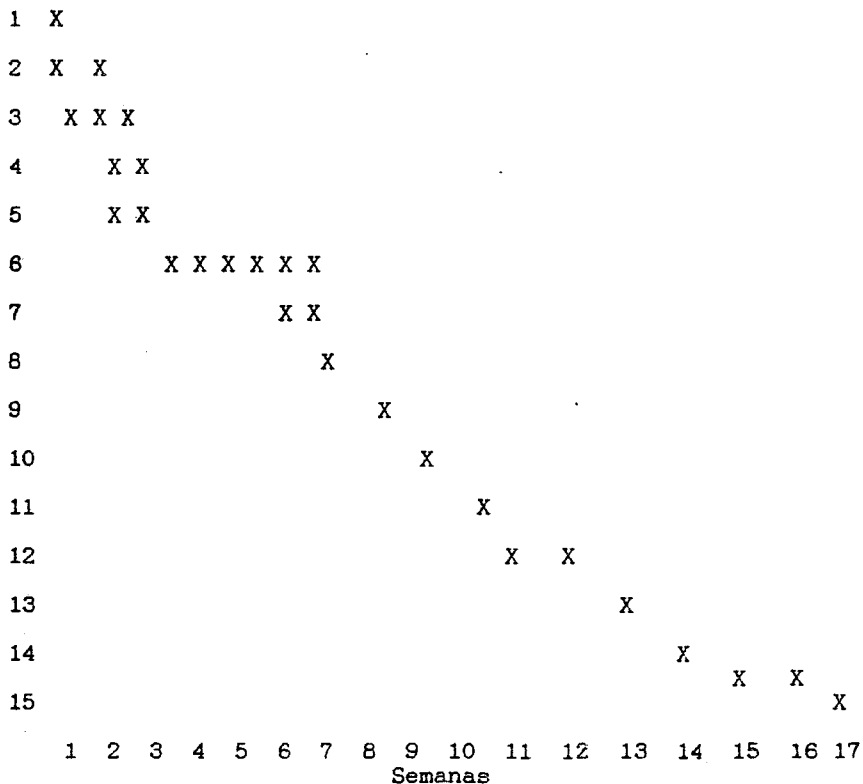
8.- Recursos.-

Físicos:

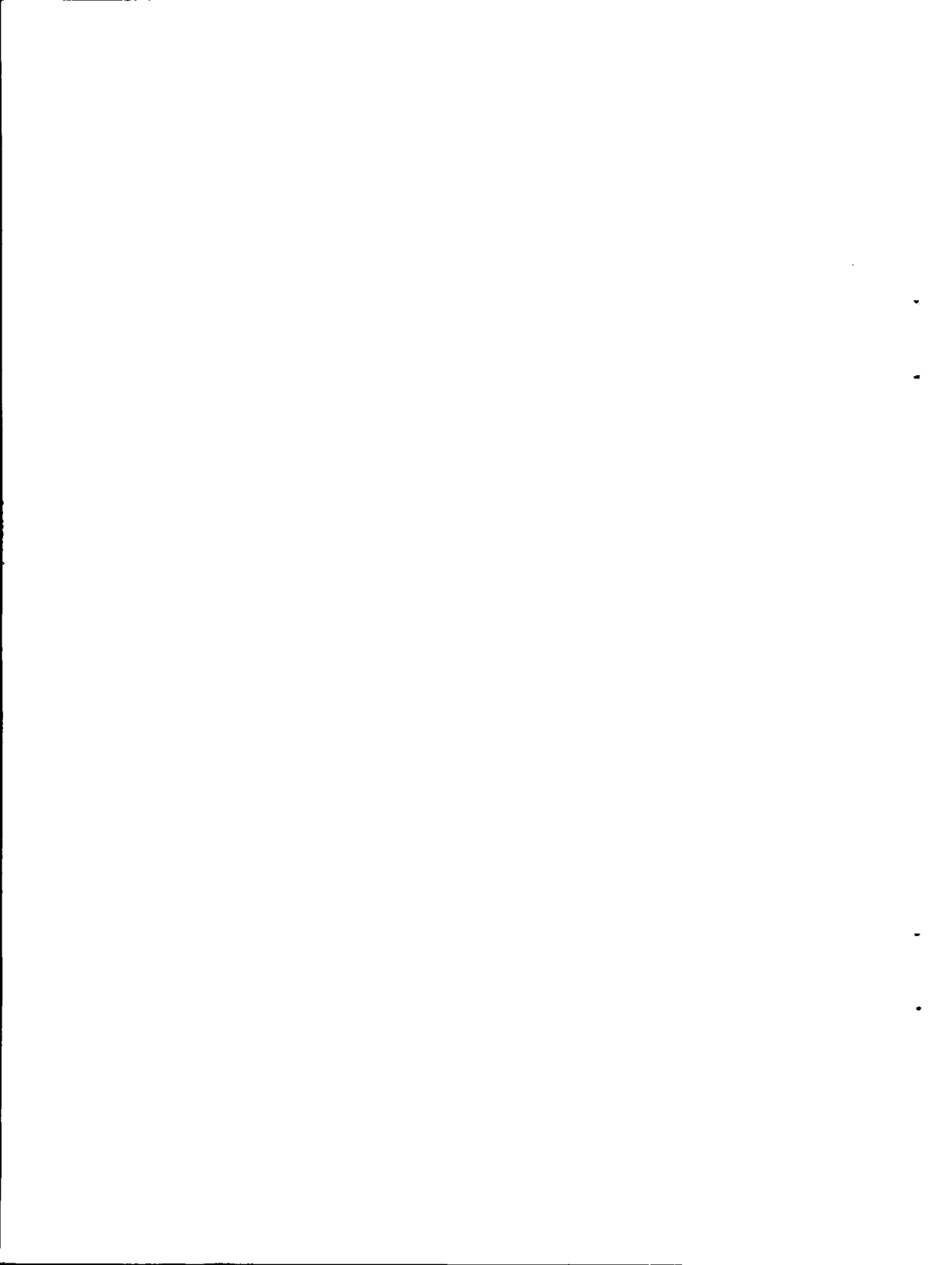
- Guarderías del Programa de Pediatría Ambulatoria
- Registros clínicos del niño.
- Boleta de recolección de datos.
- Computadora.
- Material de Oficina.

GRAFICA DE GANT.-

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.- Elección del Asesor y Revisor.
- 3.- Recopilación del material bibliográfico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el Asesor y Revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto, por el Coordinador de tesis.
- 6.- Ejecución del trabajo de campo.
- 7.- Procesamiento de datos.
- 8.- Analisis y Discusión de resultados.
- 9.- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- 10.- Presentación del informe final.
- 11.- Aprobación del informe final.
- 12.- Impresión del informe final.
- 13.- Examen Público.



VII.- PRESENTACION DE RESULTADOS.-



CUADRO No. 1

COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.
INSCRITOS EN LAS GUARDERIAS DE LA SECRETARIA
DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA.

GUARDERIAS	P O L I O M I E L I T I S											
	V A C U N A D O S						N O V A C U N A D O S					
	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BETHANEA	36	13.28	25	09.23	15	05.54	28	10.33	39	14.34	49	18.08
COLON	47	17.34	26	09.59	20	07.38	34	12.55	55	20.30	61	22.51
PAMPLONA	46	16.97	26	09.59	17	06.27	38	14.03	58	21.40	67	24.72
PRESIDENTA	28	10.33	18	06.64	15	05.54	14	05.17	24	08.86	27	09.96
TOTAL	157	57.92	95	35.05	67	24.73	114	42.08	176	64.95	204	75.27

FUENTE: REGISTROS CLINICOS

CUADRO No. 2

COBERTURAS DE VACUNACION EN NINOS MENORES DE CINCO ANOS,
INSCRITOS EN LAS GUARDERIAS DE LA SECRETARIA
DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA.

	D P T											
	V A C U N A D O S						N O V A C U N A D O S					
	PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA		PRIMERA		SEGUNDA		TERCERA	
GUARDERIAS	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BETHANEA	36	13.28	25	09.23	15	05.54	28	10.33	39	14.34	49	18.08
COLON	47	17.34	26	09.59	20	07.38	34	12.55	55	20.30	61	22.51
PAMPLONA	46	16.97	26	09.59	17	06.27	38	14.03	58	21.40	67	24.72
PRESIDENTA	28	10.33	18	06.64	15	05.54	14	05.17	24	08.85	27	09.96
TOTAL	157	57.92	95	35.05	67	24.73	114	42.08	176	64.95	204	75.27

FUENTE: REGISTROS CLINICOS

CUADRO No. 3

COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS,
INSCRITOS EN LAS GUARDERIAS DE LA SECRETARIA
DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA.

GUARDERIAS	SARAMPION				B C G			
	VACUNADOS		NO VACUNADOS		VACUNADOS		NO VACUNADOS	
	F	%	F	%	F	%	F	%
BETHANEA	12	04.43	52	19.19	20	07.38	44	16.24
COLON	15	05.54	66	24.35	15	05.54	66	24.35
PAMPLONA	14	05.17	70	25.83	28	10.33	56	20.66
PRESIDENTA	08	02.95	34	12.55	15	05.54	27	09.96
TOTAL	49	18.09	222	81.91	78	28.79	193	71.21

FUENTE: REGISTROS CLINICOS

CUADRO No. 4

CARGOS QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DENTRO DE LAS GUARDERIAS

CARGOS	G U A R D E R I A S							
	BETHANEA		COLON		PAMPLONA		PRESIDENTA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
MEDICO	01	04	01	06.25	01	03.70	01	05.26
EST. MED.	05	20	05	31.25	05	18.52	05	26.32
ENFERMERA	01	04	00	00.00	01	03.70	01	05.26
NINERA	08	32	09	56.25	13	48.15	10	52.63
OTROS	10	40	01	06.25	07	25.93	02	10.53
TOTAL	25	100	16	100	27	100	19	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO No. 5

CONOCIMIENTO SOBRE REGISTROS DE VACUNACION

PREGUNTA	RESPUESTA		SI		NO		NO CONTESTARON	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ CONOCE LAS COBERTURAS DE VACUNACION DE LA INSTITUCION ?	44	50.57	36	41.38	07	08.05		
¿ SE UTILIZAN EN LA INSTITUCION FORMULARIOS DE REGISTROS DE VACUNACION ?	46	52.87	31	35.63	10	11.49		
¿ SE UTILIZAN CARNETS INDIVIDUALES DE VACUNACION ?	49	56.32	30	34.48	08	09.20		
¿ EXISTE UN ESPACIO FISICO PARA LAS ACTIVIDADES DE VACUNACION ?	42	48.28	40	45.98	05	05.75		

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO No. 6

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION EN NINOS MENORES DE CINCO ANOS.

PREGUNTA	RESPUESTA		SI		NO		NO CONTESTARON	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ EL CONTROL DEL ESQUEMA DE VACUNACION ES UNA DE LAS PRIORIDADES DEL ESTABLECIMIENTO ?	51	58.62	35	40.23	01	01.15		
¿ LA ACTIVIDAD DE INMUNIZACION ESTA INTEGRADA A OTROS PROGRAMAS MATERNO INFANTIL ?	38	41.38	48	55.17	03	03.45		
¿ SE CUENTA CON ACTIVIDADES DE PROMOCION SOBRE EL PROGRAMA DE VACUNACION ?	43	49.43	42	48.28	02	02.30		
¿ ES IMPORTANTE LA VACUNACION DE LOS NINOS ?	85	97.70	02	02.30	00	00.00		
¿ SE DEBE PROMOVER LA VACUNACION DE LOS NINOS DENTRO DE LAS GUARDERIAS ?	85	97.70	02	02.30	00	00.00		

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO No. 7

SISTEMA DE CAPTACION QUE SE APLICA A LOS NINOS NO VACUNADOS.

SISTEMA DE CAPTACION	TOTAL	
	F	%
REVISION DE CARNET AL INGRESO	76	87.36
REVISION DE FICHAS CLINICAS	65	74.72
NO SABEN	19	21.84
NINGUNO	22	25.29

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO No. 8

SISTEMA DE SEGUIMIENTO QUE SE APLICA A NIÑOS CON DOSIS NO COMPLETAS.

SISTEMA DE SEGUIMIENTO	TOTAL	
	F	%
ENVIO A CENTRO DE SALUD	80	91.95
ENVIO A PUESTO DE SALUD	72	82.76
NO SABEN	20	22.99
NINGUNO	25	28.74

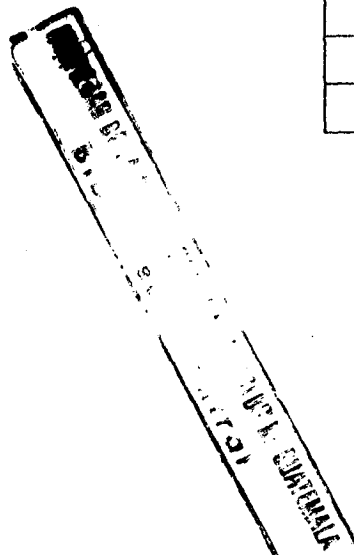
FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO No. 9

PROBLEMAS QUE DIFICULTAN EL PROGRAMA DE
INMUNIZACION DENTRO DE LAS GUARDERIAS

PROBLEMAS	TOTAL	
	F	%
IRRESPONSABILIDAD DE PADRES	80	91.95
FALTA DE MATERIAL BIOLOGICO	75	86.21
FALTA DE COLABORACION DEL CENTRO DE SALUD	68	78.16
FALTA DE EQUIPO	60	68.96
INASISTENCIA DE LOS NINOS	32	36.78
FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	25	28.73

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.



CUADRO No. 10

RAZONES POR LAS CUALES SE HAN ENCONTRADO NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE ESTAN INSCRITOS EN LAS GUARDERIAS Y NO HAN SIDO VACUNADOS

RAZONES	TOTAL	
	F	%
FALTA DE TIEMPO DE LOS PADRES	40	45.98
FALTA DE INFORMACION	25	28.74
IGNORANCIA DE LAS MADRES	35	40.23
ACTITUD DE LAS MADRES	32	36.78
FALTA DE COLABORACION DE LAS AUTORIDADES	82	94.25
FALTA DE CAPACITACION DEL PERSONAL DENTRO DE LA GUARDERIA	10	11.49
DESINTERES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	65	74.71

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

VIII.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS -

Se procedió a efectuar el estudio ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DE LAS GUARDERIAS DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PRESIDENCIA, en menores de cinco años, estudiándose un total de 271 registros clínicos de niños inscritos en estas instituciones; y 87 personas entre médicos, estudiantes de medicina, enfermeras, niferas, administradoras de los Centros, trabajadora social y maestros de la institución.

La Distribución porcentual de las Cobertura de Vacunación, según las diferentes Guarderías son:

- BETHANEA: 36 (13.28%) niños, están vacunados de la primera dosis de polio y DPT; 25 (9.23%) niños están vacunados de la segunda dosis de polio y DPT; 15 (5.54%) están vacunados de la tercera dosis de polio y DPT. (CUADRO 1-2).

12 (4.43%) niños están vacunados con la dosis de antisarampionosa y 20 (7.38%) niños están vacunados con la dosis de BCG. (CUADRO 3).

- COLON: 47 (17.34%) niños están vacunados de la primera dosis de polio y DPT; 26 (9.59%) niños están vacunados de la segunda dosis de polio y DPT; 20 (7.28%) niños están vacunados de la tercera dosis de polio y DPT.

15 (5.54%) niños están vacunados con la dosis de antisarampionosa y 15 (5.54%) niños están vacunados con la dosis de BCG. (CUADRO 3).

- PAMPLONA: 46 (16.97%) niños están vacunados de la primera dosis de polio y DPT; 26 (9.59%) niños están vacunados de la segunda dosis de polio y DPT; 17 (6.27%) niños están vacunados de la tercera dosis de polio y DPT.

14 (5.17%) niños están vacunados con la dosis de antisarampionosa y 28 (10.33%) niños están vacunados con la dosis de BCG. (CUADRO 3).

- PRESIDENTA: 28 (10.33%) niños están vacunados de la primera dosis de polio y DPT; 18 (6.64%) niños están vacunados de la segunda dosis de polio y DPT; 15 (5.54%) niños están vacunados de la tercera dosis de polio y DPT. (CUADRO 1-2).

8 (2.95%) niños están vacunados con la dosis de antisarampionosa y 15 (5.54%) niños están vacunados con la dosis de BCG. (CUADRO 3).

Esto podría explicarse por la mala organización que existe en la Institución, ya que no se verifica constantemente el estado de inmunización de los niños, y no se coloca la información actualizada dentro de las historias clínicas correspondientes.

Dentro de las Guarderías, 36 (35.63%) no utilizan registros especiales de vacunación y 10 (11.49%) no contestaron las interrogantes planteadas, manifestando no saber que existieran registros de vacunación. 49 (56.32%) respondieron que se utilizan carnets individuales pero que estos corresponden a carnet que las madres presentan en el momento de la inscripción de los niños en las guarderías y estos devienen de entidades particulares como IGSS, y/o Medico particular; pero estos carnet no corresponden a las guarderías. (CUADRO 5). Estos porcentajes podrían reflejarnos que dentro de la institución no se lleva adecuadamente un control de esquema de vacunación de los niños; y no se tiene noción de las normas de atención de Salud Materno Infantil.

En cuanto al espacio físico especial para las actividades de inmunización 42 (48.28%) de las personas encuestadas, manifestaron que sí se contaba con una clínica en las que se podría acomodar para dicha actividad dentro de las guarderías; ya que este espacio está destinado para la atención de pacientes cuando lo amerita; y no para actividades de inmunización. (CUADRO 5).

En cuanto a la organización del Programa de Inmunización, dentro del establecimiento: - 51 (58.62%) respondieron que la actividad de inmunización es una de las prioridades del establecimiento ya que no se inscriben niños que no cuenten con su carnet de vacunación. Sin que esto signifique que se preocupen por dar seguimiento. (CUADRO 6).

- 36 (41.38%) de las personas encuestadas manifestaron que la actividad de inmunización está integrada a otros programas materno infantil o de nutrición. (CUADRO 6).

Aunque el otro porcentaje de personas indicaron que no le hace mucho énfasis a estas actividades debido a falta de tiempo o cierto grado de indiferencia por el personal de la institución.

- 85 (97.70%) de las personas encuestadas manifestaron que es importante la vacunación de los niños, dentro de las guarderías y que se debe promover dicha actividad dentro de la Institución, ya que solamente se aprovechan las campañas de vacunación y la propaganda que se hace en estas épocas, para hablarles sobre la importancia de la vacunación de los niños de edad temprana. (CUADRO 6).

La estrategia de vacunación utilizada por las guarderías para captar a niños no vacunados o falta de alguna dosis de vacuna, fueron las siguientes: Revisión de carnet y las historias clínicas en 87.36% y 74.72% para luego remitirlos a los centros y puestos de salud para que cumplan con su esquema de vacunación. (CUADRO 7).

Las estrategias de vacunación utilizadas por las guarderías, en niños que no cumplen con su dosis completas de

vacunación fueron las siguientes: Envío a Centro de Salud 91.95%, Envío a Puesto de Salud 82.76%. (CUADRO 8).

El establecimiento a pesar de que no cuenta con un programa organizado de inmunización, según datos estadísticos sí cuenta con el personal capacitado para la actividad de vacunación dentro de la Institución. Entre el personal capacitado están mdicos 90.80%, enfermeras 71.26%, estudiantes de medicina 59.77%.

Las personas encuestadas manifestaron que dentro de los problemas más importantes que dificultan el programa de inmunización dentro del establecimiento están: Irresponsabilidad de los padres, falta de material biológico en la institución, falta de colaboración de los centros de salud, falta de equipo necesario, inasistencia de los niños, falta de recursos económicos. (CUADRO 9).

Además indicaron que si existen niños dentro de la guardería que no cumplen con su esquema de vacunación es por falta de tiempo de los padres, la ignorancia de las madres, actitud de las madres y en un pequeño porcentaje por falta de información. (CUADRO 10).

IX.- CONCLUSIONES.-

- 1.- Dentro de La Cobertura de Vacunación en 271 niños menores de cinco años que se encuentran inscritos en las Guarderías de Bienestar Social de la Presidencia, se encontró que:
 - 56% de niños no cumplen con un esquema de vacunación completo para DPT y POLIO,
 - 82% de niños no cuentan con la dosis de SARAMPION y
 - 71% de niños no cuentan con la dosis de BCG.

- 2.- Dentro de los problemas reportados que más dificultan la ampliación de las Coberturas del Programa de Inmunización en las guarderías estan:
 - Irresponsabilidad de los padres.
 - Falta de material biológico.
 - Falta de colaboración del Centro de Salud.
 - Falta de equipo necesario.
 - Falta de recursos económicos.

- 3.- Dentro de la Organización y programación de actividades en las Guarderías, no existe una Actividad destinada para la inmunización de los menores de cinco años, aún cuando manifestaron que para el personal administrativo, dicha actividad es una de las prioridades de los establecimientos, por lo que exigen como requisito de inscripción de los niños, la presentación del carnet de vacunación; sin que esto signifique que exista por parte de dicho personal, un seguimiento a esta actividad.

- 4.- Existe un recurso físico moderadamente satisfactorio para el programa Ampliado de Inmunizaciones dentro de las Guarderías, el cual es utilizado únicamente para la atención clínica de pacientes, cuando el caso lo amerita. Lo anterior propicia la subutilización del espacio físico referido, en el que bien podría implementarse un programa de inmunización adecuado dentro del establecimiento; y toda vez que, se cuenta con personal capacitado para mejorar las coberturas de vacunación en menores de cinco años.

X.- RECOMENDACIONES.-

- 1.- Normar a través de un plan de vacunación rutinario con un sistema de captación eficiente implementando un programa de inmunización individual en cada Guardería, para disminuir los altos porcentaje de niños no vacunados.
- 2.- Establecer la obligatoriedad en el uso de carnet único de inmunización en los niños menores de cinco años, en todas las Guarderías para evitar el descontrol en cuanto a esquema de vacunación de los mismos.
- 3.- Aprovechar el recurso médico, para promover la actividad de Inmunización y la implementación de otras actividades materno- infantil, dentro de las Guarderías; para mejorar las coberturas de vacunación en los menores de cinco años.
- 4.- Asegurarse de educar en salud, haciendo énfasis en la importancia de la vacunación en niños menores de cinco años, a los padres de familia, por medio de pláticas periódicas.
- 5.- Hacer conciencia en los medicos, personal administrativo y de enfermería, estudiantes de medicina que laboran dentro de las Guarderías, de la importancia de la vacunación en los menores de cinco años, para que sean ellos quienes divulguen el conocimiento a los padres de familia; y promuevan actividades para ampliar las coberturas de vacunación.

XI.- RESUMEN.-

El estudio Observacional descriptivo sobre esquema de vacunación en niños menores de cinco años; se efectuó en las guarderías de Bienestar Social de la Presidencia, Bethanea, Colón, Presidenta, Pamplona, áreas de práctica de Pediatría Ambulatoria, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Para éllo se revisaron 271 registros clínicos de niños menores de cinco años de las guarderías; posteriormente se entrevistaron 87 personas de la institución en la cual se incluyeron a los médicos, estudiantes de medicina, enfermeras, niñeras, administradoras, trabajadoras sociales y maestros, para identificar las razones por las cuales existen niños menores de cinco años dentro de la institución que no cuentan con su esquema de vacunación completo.

Como producto de la investigación se encontraron que las Coberturas de Vacunación fueron las siguientes: 152 (56%) de niños menores de cinco años con un esquema incompleto para DPT y Polio, 222 (82%) de niños sin vacuna del Sarampión, 193 (71%) de niños sin vacuna de BCG; aún siendo un requisito para la inscripción de los niños, que estén vacunados.

Encontrándose como causas principales las siguientes:

- Falta de tiempo de los padres.(46%),
- Ignorancia de las madres.(40%),
- Actitud de las madres.(37%),
- Falta de Información.(29%),

Pero se pudo observar que las razones más importantes fueron las siguientes:

- No existe un programa establecido de vacunación dentro de las Guarderías.
- No se cuenta con el material biológico dentro de la institución.
- No existe un apoyo de parte del Centro de Salud para la realización de dichas actividades dentro de las Guarderías.

Considerando estas causas como más importantes por las cuales se limita el incremento de coberturas de vacunación dentro de las guarderías.

XII.- BIBLIOGRAFIA.-

1. Acuña.H. HACIA EL AÑO 2000 EN BUSCA DE SALUD PARA TODOS. Washington OPS 1983.
2. Aguilar. S. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION EN GUATEMALA. México. Citegua 1985.
3. Anales. Nestlé. LAS VACUNACIONES. Volumen 49. N.3 1991.
4. Boletín Informativo. Programa Ampliado de Inmunizaciones. COBERTURA DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. Región de las Américas. Año X. N.1 febrero 1988.
5. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. COBERTURA DE VACUNACION DE BCG EN UNA POBLACION NOSOCOMIAL DE SANTO DOMINGO REPUBLICA DOMINICANA. Vol.117. N.2 septiembre 1994.
6. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. VIGILANCIA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Vol.117. N.1 septiembre 1994.
7. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.CALENDARIO DE VACUNACION ANTISARAMPIONOSA EN DOS DOSIS. Vol.117. N.1 julio 1994.
8. Boletín Informativo. Temas para la Salud Mundial. INMUNIZACION PARA TODOS LOS NIÑOS DEL MUNDO. Serie L. N.5 mayo 1987.
9. Boletín Informativo. Salud Mundial. LA INICIATIVA EN PRO DE LA VACUNACION INFANTIL. Año 46. N.2. marzo-abril 1993.
10. De Castro Rolfe Drew. BASES FUNDAMENTALES DE LA PEDIATRIA. 2da. Edición 1978.
11. F. Davidson B. Girwichi. EL CUIDADO DEL NIÑO EN LAS GUARDERIAS. Ginebra 1965. Salud Pública. N.24 OMS.
12. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase II. ATENCION PRIMARIA EN SALUD. (Mimiografiado) 1990.
13. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. SERVICIOS ESCOLARES DE SALUD. (Mimiografiado).

14. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MANUAL PARA LOS NIVELES OPERATIVOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION. PAI. 1990.
15. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. PAI. (Mimioografiado)1990.
16. Gustavo Gili. ENCICLOPEDIA DE LA SALUD. Barcelona 4ta. Edición. Tomo I-II. 1990.
17. Nelson. E.W. ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Tratado de Pediatría. 13 Edición. México. Interamericana.
18. Publicación Científica. INMUNIZACION Y ATENCION PRIMARIA DE SALUD, PROBLEMAS Y SOLUCIONES. N.417 mayo-septiembre 1992. Washington D.C. 20037 EUA.
19. Publicación Científica. Organización Panamericana de la Salud. INMUNIZACION, INFORMACION PARA LA ACCION. N.472 1990. Washington D.C. 20037 EUA.
20. Publicación Científica. The Journal of the American Medical Association. COMPENDIO DE ENFERMEDADES ALERGICAS E INMUNOLOGICAS. N.513. 1991.

XIII.- ANEXOS.-

ENCUESTA.

1. Nombre de la Guardería: _____
2. Cargo que desempeña en la Institución:
* Médico: _____
* Estudiante de medicina: _____
* Enfermera: _____
* Niñera: _____
* Otro: _____
3. ¿CÓnoce las coberturas de vacunación de la Institución?
SI: _____ NO: _____
4. ¿Se utiliza en la Institución formularios de registros de vacunación? SI: _____ NO: _____
5. ¿Se utilizan carnet individuales de vacunación?
SI: _____ NO: _____
6. ¿Mantienen datos acumulados de inmunización de los últimos años? SI: _____ NO: _____
7. ¿Existe un espacio físico especial para las actividades de inmunización?
SI: _____ NO: _____
8. ¿El control del Esquema de vacunación en niños menores de cinco años, es una de las prioridades del establecimiento?
SI: _____ NO: _____
9. ¿Esta integrada la actividad de inmunización a otros programas (materno infantil, nutrición, etc.)?
SI: _____ NO: _____
10. ¿El Establecimiento tiene actividades de promoción sobre el programa de vacunación?
SI: _____ NO: _____
11. ¿Es importante la vacunación de los niños?
SI: _____ NO: _____
12. ¿Debe promover la vacunación de los niños dentro de las guarderías? SI: _____ NO: _____
13. ¿Qué sistema de captación se aplica a los niños no vacunados? _____

14. ¿Qué sistema de seguimiento se aplica a los niños con dosis no completas? _____

15. ¿Cuáles de los siguientes integrantes del establecimiento están capacitados sobre el Programa de inmunizaciones?
* Médico: _____
* Estudiante de medicina: _____
* Enfermera: _____
* Niñera: _____
* Otro: _____
16. ¿Cuáles son los problemas más importantes que dificultan el programa de inmunización en el establecimiento?

17. ¿Se ha encontrado niños de edad de vacuna, que aún estando inscritos en una guardería, no han sido vacunados, Porqué cree usted que esto pasa?
* Falta de tiempo de los padres: _____
* Falta de capacitación del personal en la Institución: _____
* Falta de información: _____
* Actitud de las madres: _____
* La ignorancia de las madres: _____
* Otra razón: (Especifique): _____

