

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CAUSAS ASOCIADAS AL DÉFICIT EN EL
CONTROL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 10
AÑOS SEGÚN NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN, POR LOS
RESPONSABLES LEGALES EN LA LOCALIDAD DE
FÁTIMA EN EL DISTRITO DE GUADALUPE SAN
JOSÉ EN SETIEMBRE-OCTUBRE 2017.**

SUSTENTANTE
ARIANA ARGUEDAS CORTÉS

Setiembre, 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	1
ÍNDICE DE FIGURAS	4
SUMMARY	9
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	12
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL.....	24
1.1.2 Delimitación del problema	24
1.1.3 Justificación.....	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.3.1 Objetivo general	26
1.3.2 Objetivos específicos.....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	27
1.4.1 Alcances	27
1.4.2 Limitaciones	27
CAPÍTULO II.....	28
MARCO TEÓRICO	28
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	29
2.1.1 Marco Histórico.....	29
2.1.2 Marco conceptual	31
2.1.3 Esquema de inmunizaciones.....	35
2.1.4 Los esquemas de vacunación acortados	35
2.1.5 La aplicación de las vacunas cuidados por parte de los profesionales.	36
2.1.6 Vacuna, dosis y vía de administración de las inmunizaciones en niños de los 0 y los 10 años.....	36

2.1.7 Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI).....	41
2.1.8 Tipos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización.	41
2.1.9 Causas asociadas al déficit en el control de vacunación	42
2.1.9.1 Causas externas	42
2.1.9.2 Causas internas	47
2.1.10 Marco legal en relación con la vacunación.	49
2.1.10.1 Historia del cantón de Goicoechea.	52
2.1.1 MODELOS Y TEORÍAS	53
CAPÍTULO III	59
MARCO METODOLÓGICO	59
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	60
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	61
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	61
3.3.1 Población	61
3.3.2 Muestra	62
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.	62
3.3.3.1 Criterios de inclusión.....	62
3.3.3.2 Criterios de exclusión.....	63
3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	63
3.4.1 Validez de cuestionario.	63
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	63
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	67
3.7 PLAN PILOTO	76
CAPÍTULO IV	77
4.1 GENERALIDADES.....	78
CAPÍTULO V	94
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS...	95

CAPÍTULO VI	109
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
6.1 CONCLUSIÓN	110
6.2 RECOMENDACIONES	114
BIBLIOGRAFÍA	115
BIBLIOGRAFÍA CITADA	115
Glosario	122
ANEXOS	123
Anexo 1: Resultado plan piloto.	124
Anexo 2: Cuestionario.	140
Anexo 3: Declaración jurada.	149
Anexo 4: carta tutor.	150
Anexo 5. Carta lector.	151
Anexo 6: carta filólogo.	152
Anexo 7: Dedicatoria.....	153
Anexo 8: Agradecimientos	154

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No 1 Distribución porcentual de los responsables legales según edad, setiembre-octubre 2017.	80.
Figura No 2 Distribución porcentual de los responsables legales según sexo, Setiembre-octubre 2017.	81
Figura No 3 Distribución porcentual de los responsables legales según nacionalidad, Setiembre-octubre 2017.	81
Figura No 4 Distribución porcentual de los responsables legales según la religión que profesa, setiembre-octubre 2017.	82
Figura No 5 Distribución porcentual según nivel de escolaridad de los responsables legales, setiembre-octubre 2017.	82
Figura No 6 Distribución porcentual de los responsables legales según estado civil setiembre-octubre 2017.	83
Figura No 7 Distribución porcentual de los responsables legales según número de hijo (os), setiembre-octubre 2017.	83
Figura No 8 Distribución porcentual de los responsables legales según condición de vivienda actual setiembre-octubre 2017.	84
Figura No 9 Distribución porcentual de los responsables legales que creen o no creen en la vacunación, setiembre-octubre 2017.	84
Figura No 10 Distribución porcentual de los responsables legales según la razón o causa porque no puede llevar a su hijo(os) a vacunar setiembre-octubre 2017.	85
Figura No 11 Distribución porcentual de los responsables legales según lugar donde llevar a vacunar a su hijo (a), setiembre-octubre 2017.	85
Figura No 12 Distribución porcentual si el niño o niña posee algún diagnóstico médico que le impida vacunarse, setiembre-octubre 2017.	86

Figura No 13 Distribución porcentual si la falta de dinero interviene que no pueda llevar a su hijo (a) a vacunar, setiembre-octubre 2017.	86
Figura No 14 Distribución porcentual de los responsables legales según tiempo de duración de traslado al centro de salud setiembre-octubre 2017.	87
Figura No 15 Distribución porcentual de los responsables legales según medio para trasladarse a al centro de salud setiembre-octubre 2017.	87
Figura No 16 Distribución porcentual según los responsables legales si saben o no que es una vacuna, setiembre -octubre 2017.	88
Figura No 17 Distribución porcentual de los responsables legales según conocimiento de que el Costa Rica cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación setiembre-octubre 2017.	88
Figura No 18 Distribución porcentual de los responsables legales si consideran que las vacunas son importantes para la salud infantil, setiembre-octubre 2017.	89
Figura No 19 Distribución porcentual si el responsable legal lleva a su hijo(a) algún tipo de medicina alternativa en vez de vacunarlo no vacunarlo, setiembre -octubre 2017.	89
Figura No 20 Distribución porcentual de los responsables legales según país de nacimiento de su hijo (os) de los responsables legales, setiembre-octubre 2017.	90
Figura No 21 Distribución porcentual de los responsables legales según vista del técnico de atención primaria, setiembre-octubre 2017.	90
Figura No 22 Distribución porcentual de los responsables legales si saben el horario de atención del departamento de vacunación del centro de salud que asiste, setiembre-octubre 2017.	91
Figura No 23 Distribución porcentual de los responsables sobre si el profesional de enfermería le brinda una educación acerca de la importancia de la vacunación, setiembre-octubre 2017.	91
Figura No 24 Distribución porcentual de los responsables legales según trato recibido por parte del profesional de enfermería en el vacunatorio, setiembre-octubre 2017.	92

Figura No 25 Distribución porcentual de los responsables legales según última vez que llevo a su hijo a vacunar lo vacunaron o no, setiembre-octubre 2017.....	92
Figura No 26 Distribución porcentual de los responsables legales según si el profesional de enfermería le dice si tiene las vacunas al día o le piden el librito o carnet de vacunas cuando asiste al control de niño sano, setiembre-octubre 2017.....	93
Figura No 27 Distribución porcentual de los responsables legales según si el profesional de enfermería le indica la próxima fecha de vacunación, setiembre-octubre 2017.	93
Figura No 28 Distribución porcentual de los responsables legales si reciben algún recordatorio de la próxima fecha de vacunación por parte del centro de salud, setiembre-octubre 2017.	94
Figura No 29 Distribución porcentual de los responsables legales que llevan el librito el carné de vacunación cada vez que asisten al centro de salud o vacunatorio, setiembre-octubre 2017.	94
Figura No 30 Distribución porcentual de los responsables legales según esquema de vacunación completo o no de su hijo (os),setiembre-octubre 2017.	95
Figura No 31 Distribución porcentual de los responsables según si usa algún recordatorio para estar pendiente de la próxima fecha de vacunación de su hijo(a), setiembre-octubre 2017.	95

RESUMEN

La investigación abordó el tema sobre el análisis de las causas asociadas al déficit en el control de vacunación según el nivel de cumplimiento de esquema de inmunizaciones por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe, perteneciente a la provincia de San José, durante los meses de setiembre y octubre del año 2017, desarrollando causas externas e internas con el fin de determinar las que afecta a dicho cumplimiento del esquema de inmunización infantil.

La investigación consta de seis capítulos que se desarrollan de la siguiente manera:

El primer capítulo de esta investigación corresponde a los antecedentes del problema divididos en antecedentes a nivel internacional y a nivel nacional, seguido de la delimitación del problema y la justificación.

Se encontrará la redacción del problema central, los objetivos de la investigación, así como su objetivo general lo cual es determinar las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños entre los 0 y 10 años según el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe San José en setiembre - octubre 2017. También se encuentran sus tres objetivos específicos y por último los alcances y limitaciones.

El segundo capítulo se confirma en general del marco teórico, la cual se divide en contexto teórico conceptual, el marco histórico la cual se menciona la historia de las vacunas y como surgieron estas.

Así como definiciones de las inmunizaciones, características de cada una de las vacunas del esquema de inmunización infantil, los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización, así como las principales causas externas e internas asociadas al control de vacunación en niños de 0 a 10 años según su cumplimiento.

Artículos relacionando en todo lo que comprende el contexto de la vacunación, y la teorizante correspondiente a Nola Pender y su relación con el tema de investigación y por último un poco de la historia del cantón de Goicoechea poniendo énfasis en el distrito de Guadalupe al cual pertenece la localidad de Fátima.

En el capítulo tres se habla sobre la metodología, por la cual la presente investigación es de tipo cuantitativa. Se utiliza una encuesta formulada por 38 preguntas que se realizó de forma auto administrada y por vía web, a un total de 110 responsables legales pertenecientes a la localidad de Fátima.

En el capítulo cuatro se encontrará la presentación de los resultados, por medio de Figuras estadísticas,

El capítulo cinco se encuentra la discusión o explicación de datos de cada uno de las figuras estadísticas mencionados en el capítulo cuatro.

En el capítulo seis se encontrarán las conclusiones y recomendaciones respectivas, además incluye también las bibliografía y anexos.

SUMMARY

With the following investigation the subject was approached in relation to the causes associated to the deficit in the vaccination control according to the level of compliance of the immunization scheme by the legal persons in the locality of Fatima in the district of Guadalupe, belonging to the province of San José, during the months of September and October of the year 2017, developing external and internal causes in order to determine those that affect said compliance with the child immunization scheme.

The investigation consists of six chapters that are developed as follows:

The first chapter of this investigation corresponds to the antecedents of the problem divided into antecedents at the international level and at the national level, followed by the delimitation of the problem and the justification.

You will find the wording of the central problem, the objectives of the research, as well as its general objective which is to determine the causes associated with the deficit in the control of vaccination in children between 0 and 10 years old according to the level of compliance with the vaccination scheme. by legal representatives in the town of Fátima in the district of Guadalupe San José in September - October 2017. There are also its three specific objectives and finally the scope and limitations.

The second chapter is confirmed in general of the theoretical framework, which is divided into conceptual theoretical context, the historical framework which mentions the history of vaccines and how they emerged.

As well as definitions of immunizations, characteristics of each of the vaccines of the infant immunization schedule, the events supposedly attributed to vaccination and immunization, as well as the main external and internal causes associated with vaccination control in children from 0 to 10 years old. according to its compliance.

Articles relating in everything that includes the context of the vaccination, and the theory corresponding to Nola Pender and its relationship with the research topic and finally a bit of the history of the canton of Goicoechea with an emphasis on the district of Guadalupe to which it belongs the locality of Fatima.

In chapter four you will find the presentation of the results, by means of statistical figures,

Chapter five is the discussion or explanation of data of each of the statistical figures mentioned in chapter four.

In chapter six you will find the respective conclusions and recommendations, as well as the bibliography and annexes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Las vacunas contribuyen a mejorar la salud de la población a nivel mundial, lo que evita enfermedades, discapacidades inclusive hasta la muerte, por eso de la importancia de un control riguroso y firme de las inmunizaciones.

Dichos controles son vitales para impedir males alrededor del mundo con el fin de evitar más enfermedades y muertes prevenibles por medio de la vacunación tales como la difteria, hepatitis, sarampión, parotiditis, tosferina, neumonía, la poliomielitis, rubéola y tétanos. Actualmente todavía en el mundo muchos lactantes y niños carecen de las vacunas básicas principalmente en las regiones marginales de cada país o región.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona “la inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tosferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorará la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones.” Cabe destacar que los controles de vacunación de cada país de alrededor del mundo han sabido mantener estables en los últimos años en cuando a la vacunación infantil. (1)

Se menciona que la vacunación alrededor del mundo se ha mantenido, en su nota descriptiva de marzo del 2016 indica que 129 países han logrado alcanzar el 90 % de cobertura. En el año 2014 se calculó que 18,7 millones de lactantes en el mundo quedaron fuera del alcance de los servicios de administración sistemática de las vacunas. (1)

Los países de las Américas, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han logrado avances notables al proporcionar a niños una protección general contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación básica. Los niveles sostenidos de altas

coberturas de vacunación a nivel nacional, la erradicación de la poliomielitis, la interrupción de transmisión endémica del virus del sarampión y los esfuerzos más recientes hacia la eliminación de la rubéola y del síndrome de rubéola congénita son hitos continentales. (2)

La inmunización salva millones de vidas y en todo el mundo, se le conoce ampliamente como una de las intervenciones de salud más eficientes y que da mejores resultados. Al día de hoy sigue habiendo en el mundo 19,4 millones de niños sin vacunar o insuficientemente vacunados. (1)

Se considera la inmunización como una de las intervenciones de salud pública más eficaces, que puede evitar 2.5 millones de defunciones cada año. A pesar del extraordinario progreso que se ha logrado en gran parte del mundo una disminución en la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenible por la vacunación (EPV), pero los beneficios de la inmunización no se extendieron a todas las personas; por lo que muchos niños, adolescentes y adultos siguen muriendo o sufren innecesariamente. (3)

En el 2017, el plan de acción mundial sobre vacunas llegará a medio camino; el cual fue aprobado por 194 estados miembros en la asamblea mundial de salud de mayo del 2012, y tiene el objetivo prevenir millones de muertes por enfermedades mediante la vacunación al final de 2020. (1)

A pesar de las mejoras registradas en los países y la importante tasa mundial de introducción de nuevas vacunas, los avances hacia todas las metas de eliminación de enfermedades, relativas al sarampión, rubéola, y el tétanos materno y neonatal, llevan retraso. (1)

Para que todos los lugares, sobrevivan y prosperen, los países tienen que desplegar esfuerzos más concertados hacia la consecución de los objetivos del plan de acción mundial a más tardar para el año 2020. Además, en los países que han logrado los

objetivos, o han avanzado hacia ellos, tiene que trabajar para que esos esfuerzos perduren en el tiempo. (1)

En seguimiento a los esfuerzos para lograr que todas las personas estén protegidas contra las EPV, la Organización Mundial de la salud (OMS) y sus aliados en el plan de acción mundial sobre vacunas (GVAP, sus siglas en ingles), el plan representa un esfuerzo para extender los logros en materia de inmunizaciones para el próximo decenio y más allá para seguir exhortando a los gobiernos a mantener el compromiso de proteger a sus poblaciones contra las enfermedades prevenibles por la vacunación. (3)

Los objetivos principales de la campaña 2017 es sensibilizar al público acerca de la importancia de lograr una inmunización completa a lo largo de la vida, y su función de consecución de los objetivos de desarrollo sostenible fijados para el 2030. (1)

El gran beneficio de ampliar el acceso a la vacunación oportuna, esencial y universal va hacer que se logren todos los objetivos propuestos por la OMS y por las políticas establecidas por cada país para la erradicación total de enfermedades y el goce de salud a nivel mundial favoreciendo a todos en general, pero principalmente a los niños desde el inicio de la vida para así tener un crecimiento de forma saludable y sin riesgo de contraer alguna enfermedad.

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (PAMV) persigue dos objetivos muy ambiciosos. Primero, lograr la vacunación de todas las personas porque a estas alturas, 1,5 millones de niños mueren de enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas con que cuenta la humanidad. (2)

Segundo, materializar en el futuro el gran potencial de las vacunas porque la historia impresionante de estos productos es apenas la primera piedra de grandes logros que se

están por venir. Para lograr ambos objetivos, el PAMV se propone que el período 2011 a 2021 sea el “decenio de las vacunas”. (2)

Las vacunas son un producto extraordinario porque protegen las personas de enfermedades que pueden dejar cicatrices, matar y mutilar. Según cálculos, evitan entre 2 y 3 millones de muertes al año. (2)

Los casos de sarampión han aumentado sustancialmente en Europa en el último año, alcanzando un número de casos y muertes inaceptables. Hasta ahora se había dicho que el sarampión amenazaba con reaparecer, hoy puede decirse que Europa exporta casos de sarampión, algunos o muchos de los cuales irán a países con sistemas sanitarios debilitados con escasa posibilidades de ofrecer tratamientos de soporte avanzados y con mayor mortalidad. Evitar esto es una responsabilidad de todos en Europa, la vacunación efectiva de la población y los profesionales es inaplazable. (34)

Por otra parte, Reino Unido incluye en su esquema de vacunación, la vacuna de la hepatitis B, ya que anteriormente era administrado a niños en condiciones de riesgo.

En el Reino Unido, la vacunación frente a la hepatitis B hasta ahora se ha ofrecido solo a personas con elevado riesgo de exposición. A partir del 1 de agosto del 2017 se incorpora esta vacuna en el calendario infantil británico. (35)

Mientras en Italia se estableció por el consejo de ministerios italiano y a propuesta del presidente Paolo Gentiloni y la Ministra de Salud Beatrice Lorenzini, han aprobado el viernes 19 de mayo un decreto- ley con medidas urgentes con el objetivo de garantizar de manera uniforme las vacunaciones en la población de 0 a 16 años. (4)

Las vacunas aprobadas son la poliomielitis, difteria, tétanos, hepatitis B, tosferina, Haemophilus influenzae tipo b, meningococo B, meningococo C, sarampión, rubéola,

parotiditis y varicela. Estas vacunas se podrán omitirse o demorarse con causas médicas acreditadas. (4)

Con el fin de garantizar el cumplimiento de lo decidido, se contemplan lo siguiente:
multas de 500 a 7500 euros a los padres o tutores responsables, pudiendo llegar hasta la suspensión de la patria potestad. (4)

La obligatoriedad de los centros escolares de verificar el estado vacunal de los niños.

Las medidas entraran en vigor con el curso 2017 -2018 y también contempla acciones inmediatas de información y explicación de las razones de las medidas tomadas, dirigidas a la población. (4)

Durante los últimos años se ha popularizado el movimiento antivacunas, especialmente en muchos países desarrollados debate que en varias ocasiones abarca diferencia de opiniones ya que en un lado se encuentran aquellas que rechazan todo tipo de vacunación poniendo en riesgo su salud al poder contraer una enfermedad y aún peor la de sus hijos y por otro lado están aquellas personas que están a favor de las inmunizaciones. (5)

Una reciente investigación publicada por Ebiomedicine realizada por DYM market research y WIN han recogido 66 000 encuestas en 67 países para descubrir quiénes y porque han dejado de creer en la utilidad de las vacunaciones, y el resultado parece sorprendente a primera vista, aunque en general la actitud es positiva, pero los europeos muestran más desconfianza hacia ellas, especialmente en Francia. (5)

España se encuentra muy por encima de la media europea. El 89 % de los 1000 encuestados se muestra a favor, con un 9 % en contra (el resto no sabe u omite a contestar) el índice de apoyo es del 80 %. (5)

En México un estudio realizado basado sobre la salud y nutrición dio como resultado lo siguiente, la cobertura en menores de un año fue <70% para tres vacunas y menor al 50% para cinco vacunas. En niños de 15 a 23 meses fue 59.8% para cuatro vacunas y un 51% para seis, a los seis años 93.2% tenían dosis de SRP. (6)

Cobertura para tres vacunas en adolescentes fue menor 50%. Proporción de no vacunados fue 4.7% en menores de un año, 0.2% en 15 a 23 meses, 6.8% a los seis años y 37 % en adolescentes. Cobertura de BCG, HB y neumococo en menores de un año y de SRP a 15 a 23 meses fue mayor a 80 %. (6)

Mientras tanto en Argentina todos los niños que cumplan 2 meses a partir del 1 de enero del 2015 deben de recibir dos dosis de la vacuna del rotavirus. La vacuna se administra por vía oral en dos dosis la primera a los 2 meses de vida y la segunda a los 4 meses y a su vez incorporándose al calendario nacional de vacunación de esa nación. (7)

Ya que este virus es una de las principales causas de diarrea y deshidratación en niños menores de 5 años las regiones más afectadas son el noreste y el noroeste argentino, genera cada año más de 290.000 consultas y unas 23.100 hospitalizaciones. (7)

En Ecuador para el año 2012 Insuasti Posso desarrollo un estudio llamado “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de 5 años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir”, la población fue de 100 niños menores de 5 años ,para la recolección de datos utilizaron una encuesta y las conclusiones demostraron que la mayoría de las madres de los niños /as menores de cinco años que acuden al puesto de salud, hay un déficit de conocimiento acerca de las enfermedades que previenen las vacunas, lo que demuestra que no hay una buena comunicación e información del personal hacia los usuarios.(8)

Para el año 2012 en México, Lombardo, Hernández, Lucas, realizaron un estudio titulado “Oportunidades perdidas de la vacunación en la consulta externa de pediatría”, la cual se

realizó en marzo de ese mismo año, con un total de 2500 pacientes con una mediana de edad de cuatro años, el 57 % masculino y el 50.6% procedida del Distrito Federal. Se incluyeron 171 pacientes (68.4%) con cartilla de vacunación; de estos el 53.2% tenían esquemas de vacunación incompleto. El 17.5% de las madres no sabían la fecha de la próxima vacuna. (9)

El 96.7% de los pacientes, el esquema incompleto se basaba en las falsas contraindicaciones; de estas, 26.3% era por enfermedad (prematurez por estas causas 6 casos; por infecciones de vías aéreas superiores (IVAS) 11 casos). Y concluyeron que hubo proporción elevada de OPV debidas principalmente a falsas contraindicaciones y a la falta de información sobre las vacunas a los padres. (9)

Por estas razones se debe realizar programas de educación continua al personal de salud para reforzar dicha información. (9)

Según el periódico La Nación (Costa Rica) acerca de 12.9 millones de niños en el mundo no fueron vacunados en el año 2016, la cobertura mundial de vacunación cayó a 86 %, menos del 90 % recomendado para asegurar la inmunidad. (10)

El año pasado, ocho países principalmente en Asia y África tuvieron una tasa de inoculación menos al 50 %. Se vio que esa cantidad de menores no recibieron ninguna de las dosis que exige la inoculación contra la difteria, pertusis (tosferina) y tétano (DPT) y 6.6 millones solo obtuvieron la primera dosis, poniendo así en riesgo de sufrir enfermedades mortales. (1)

1.1.1.2 Antecedentes nacionales.

Desde los años 50 en que se introdujeron las primeras vacunas se ha visto a estas como una inversión en la salud de la población en general y, de los niños en particular. Al vacunar a este grupo, hacemos prevención e impactamos en la morbimortalidad de los eventos

inmunoprevenibles, está demostrado que dicha inversión en vacunas redonda en un ahorro importante en gastos sanitarios y sociales, por lo que la vacunación constituye una de las mejores inversiones en el desarrollo de los países. (11)

En los años de 1950 se dio inicio a la campaña de vacunación contra la difteria, tosferina y tétanos; seguido en 1955 ante el brote que se presentó en el país de poliomielitis se inició la campaña reduciéndolo de forma significativa. (11)

Como se menciona en la Normativa Nacional de Vacunación: “Los esfuerzos han permitido controlar enfermedades como la difteria desde 1976 y el tétanos neonatal en 1988, erradicar la poliomielitis desde 1994 y mantener la interrupción de la circulación del sarampión desde 1999. La prevención del síndrome de rubéola congénita y el control acelerado de la rubéola es otro logro importante en nuestro país, al combinar el esquema de inmunización infantil con la vacunación en la población adulta”. (12)

La prevención y el control de enfermedades inmunosuprimibles es una de las prioridades del país por lo Costa Rica ha sido pionero en la introducción de biológicos en el esquema de vacunación y así liderando como el mejor esquema de vacunación de Latinoamérica y de la región, y a nivel mundial es comparado con el esquema de inmunizaciones de España.

En el año 2004 se inicia con la incorporación de nuevas vacunas al esquema básico como la influenza estacional en los grupos de riesgo, para el año 2007 la varicela a los niños de 15 meses, para el 2010 la pentavalente, y el neumococo 23, Valente a la población de adulta mayor a partir de los 60 años.

En cuanto a la cobertura de la vacuna pentavalente (DPaT, HBI e IPV3), en el año 2010 fue de un 91% y para los otros años ha sido de un 85 % en el 2011, en un 91% en el 2012 y para el año 2013 fue de un 95%, claramente la cobertura ha venido subiendo año con año. (11)

En el país se han venido dando cambios importantes en el esquema de vacunación, se dio el cambio del polio oral al polio intramuscular, también se hizo un estudio de costo efectividad contra la vacuna del neumococo. En el 2014 se hace también un estudio de costo y efectividad contra el rotavirus y contra el virus de papiloma humano. (11)

También se cambió el esquema con la vacuna contra el neumococo, que tenía un esquema de cuatro dosis y ahora son tres las cuales corresponden a los 2 meses, 4 meses, y 15 meses de edad. (11).

Una de las principales razones que se asume hizo este cambio, es que normalmente cuando hay cambio de vacunas, siempre ocurre una disminución en las coberturas, pero conforme pasan los años, y el esquema mismo, el personal de vacunación ya lo hace rutina y además la población acepta el nuevo esquema. (11)

La vacuna BCG entre un período de cuatro años desde el 2010 al 2013 se han mantenido un rango muy parecido, pero para el año 2011 se menciona que tiene ya una cobertura del 99,5% niños estaban vacunados a los 12 meses de edad. (11)

El análisis del módulo de la Inmunización Infantil de la Encuesta Nacional de hogares del 2010 con el propósito de determinar la proporción de niños y niñas que recibieron las vacunas correspondientes entre el nacimiento y los 36 meses de vida, según características del niño y la niña, de la madre o encargado. (13)

Describir el cumplimiento de los esquemas de inmunización para cada antígeno en particular, y del esquema completo en general, determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del esquema completo de vacunación según lo propuesto por el Ministerio de Salud, y estudiar los factores asociados a la no tendencia del carné de desarrollo integral del niño y la niña u carné correspondiente. (13)

En muchos de los casos, varios responsables legales, no cuidan el “librito” o botan el carné de vacunas creyendo que estos no tienen importancia alguna o porque están muy viejos. Lo que deja en evidencia que los padres omiten su importancia, lo que lo convierte así en una causa al incumplimiento de vacunación.

De dicha encuesta los datos corresponden 41 184 hogares comprendieron 1655 personas menores de 36 meses. La información sobre la inmunización abarcó 1430 menores con un total de un 84,4% que poseían el carné, para dicha encuesta se utilizaron métodos estadísticos descriptivos. (13)

Los resultados de la encuesta realizadas en el año 2010, el 99.5% de las personas menores de 36 que poseían el carné recibieron alguna vacuna antes de los 15 meses de vida, principalmente en dependencias de la Caja Costarricense del Seguro Social (92.8 %), mientras que el 3.9 % lo hizo en servicios de salud privados y un 2% lo recibió en ambos tipos de salud. (13)

Por lo general, el nivel de cumplimiento para cada antígeno separado por edad, superó el 95%. Únicamente la tercera dosis de DTaP y las tres dosis antipolio estuvieron entre 90 y 95%. El esquema se cumplió en 96 %, sin haber tomado en cuenta la vacuna antineumococos y de la influenza, por haber ingresado en forma tardía al esquema y por aplicarse solo a la población de riesgo y en conclusión los porcentajes de cumplimiento son bastantes satisfactorios para casi todos los antígenos en sus distintas edades de inmunización y el cumplimiento de dicho esquema completo es bastante alto. (13)

Hubo diferencias solamente la condición migratoria presentó diferencias significativas, siendo los migrantes externos los que tuvieron un menor porcentaje de cumplimiento (92.5%) respecto de los no migrantes y los migrantes internos, que tuvieron porcentajes mayores al 96 %. (13)

Entre las variables socioeconómicas entre las que se pueden mencionar el nivel de pobreza, el parentesco con el niño o con la niña, el grado de escolaridad, el aseguramiento con la C.C.S.S, entre otros no presentaron ninguna asociación con el (in)cumplimiento del esquema completo. (13)

Con estas variables socioeconómicas de dicha encuesta realizada en el año 2010 señalamos que no influye nada un nivel de pobreza o de escolaridad que pueda interferir con estar atentos de las vacunas de los niños y niñas, si no va en el nivel de responsabilidad de los padres o encargados legales.

Inclusive a familias “acomodadas” económicamente, la cual poseen la posibilidad de pagar un centro de salud privado, y con un nivel de escolaridad alto como universidad completa, son por lo general los que presenta esquemas de vacunación incompletos y de controles de desarrollo del niño sano casi nulos.

La Comisión Nacional de Vacunación aprobó el estudio en el cual demuestra que la inclusión de la vacuna contra el rotavirus en el esquema del país tiene más beneficios que costos en la prevención de las diarreas infantiles por esa causa. (14)

De acuerdo con los resultados de esa investigación, que proyecta un período de diez años 2019–2025 la vacunación contra el rotavirus evitaría 142.641 enfermos, 1.101 hospitalizaciones y diez defunciones de menores de cinco años. (14)

El rotavirus en ningún centro de salud se coloca, aunque su aprobación se dio para todos los niños en general (con o sin riesgo), pero todavía está en la espera de que la Caja Costarricense del Seguro Social inicie la compra de las vacunas e incluirlas como una vacuna más; sus de aplicación oscilarían edad de 2 y 6 meses de vida del niño o la niña. (14)

Por otra parte, los especialistas en epidemiología de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), hacen un llamado a los padres de familia para que verifique y mantenga al día el

esquema de vacunación en la población infantil, como una de las medidas de protección más efectivas contra distintas enfermedades inmunosuprimibles, que puedan atentar contra la salud de la población infantil durante el regreso a clases. (15)

A partir del segundo trimestre del año 2018, más de 20.000 bebés contarán con el privilegio serán vacunados contra el rotavirus, responsable de causar cuadros severos de diarrea.

Esta vacuna fue incluida en el esquema del país después de varios estudios técnicos que demostraron su efectividad, así lo afirmó Roberto Arroba Tijerino, coordinador de Inmunizaciones y secretario técnico de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. (32)

La decisión se tomó el pasado 31 de agosto del año 2017, en la sesión 8 de esa comisión, donde también se acordó incluir en el esquema nacional la vacuna contra el virus del papiloma humano, y ampliar la protección contra la influenza de tres a cuatro cepas del virus. (32)

Con estas vacunas el esquema nacional pasaría de 13 a 15 vacunas además, en el país anualmente se invierte cerca de 20 millones de dólares en financiar todo el esquema de vacunación, de acuerdo con el Dr. Arroba se comparará las primeras 40 .000 dosis para el 2018 con un costo de 320.000 dólares, y las dosis entrarían durante los meses de abril y mayo del año 2018. (32)

Las dosis se darán a bebés de 2 y 6 meses de edad y su vía de administración es oral, recordando que un gran número de casos de diarrea severa llegan día a día al hospital de niños, con la vacuna evitarían entre 142 .641 enfermos, 1.101 hospitalizados y 10 defunciones de menores de 5 años.

Para el año 2018 se efectuará por medio de expertos de la Caja Costarricense de Seguro Social una jornada extraordinaria de la vacuna contra el sarampión en virtud que algunas no

lograron desarrollar anticuerpos que por algún motivo no se protegieron de esta enfermedad infectocontagiosa. (33)

También en poner más énfasis a los niños que padres no los llevan a vacunar por los grupos antivacunas o movimiento antivacunas (MAV) como se dice hoy en día la “moda antivacunas”, aunque en el país no es grande el grupo es mejor actuar de manera rápido y oportuna.

Aun no se sabe con exactitud las edades a vacunar, pero expertos epidemiólogos deducen que es de gran importancia este tipo de jordanas, ya que la última se realizó en el año 2011 y como datos extra el último caso de sarampión que se dio en el país fue en el año 1999. (33)

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se efectuará en 100 personas sean madres, padres y/ o encargados legales que tengan niños o niñas de 0 a 10 años de edad, la cual se realizará en los meses de setiembre-octubre del 2017 en la localidad de Fátima distrito de Guadalupe, perteneciente a la provincia de San José, con el fin de detectar las causas asociadas al déficit en el control del esquema de vacunación.

1.1.3 Justificación.

Hoy en día se han estado monitoreando que muchos niños poseen esquemas de vacunas incompletos, otras se han detectado en las consultas del niño sano más que todo en la pre consulta por parte de los profesionales de enfermería o por las visitas realizadas por los técnicos de atención primaria a los hogares y a centros educativos.

Una de las tantas funciones de los técnicos en atención primaria como la menciona el sistema de información jurídica es la aplicación de vacunas, y registros del control de

inmunizaciones, participa en el mantenimiento de la cadena de frío, llenado de registros familiares. (36)

Deduciendo muchas causas clasificándolas, así como externas e internas, preguntando el porqué de este serio caso que pone en riesgo a la niñez costarricense, sociedad y al país, vista como un gran ejemplo a nivel mundial en cuanto a inmunizaciones y en la erradicación de enfermedades que se ha logrado.

Para la organización mundial de la salud a pesar que en los últimos años a nivel mundial se ha progresado en materia de cobertura vacunal, persisten contrastes regionales y locales como consecuencia de los recursos limitados, gestión deficiente de los sistemas de salud y seguimiento, así como la supervisión inadecuada por parte de los profesionales en salud en todo su contexto. (1)

La investigación emerge a raíz para determinar la causa o las causas que puedan estar repercutiendo en el déficit del control de vacunación dando como posible resultado atrasos en los esquemas de inmunizaciones y con ello un riesgo potencial en los niños (as) de la localidad de Fátima.

La educación brindada por los profesionales de enfermería en los centros de salud, así como en las comunidades con la ayuda fundamental de los técnicos de atención primaria es primordial, ya que juega un papel muy importante tanto en la promoción como en la prevención; gracias a esto se puede brindar una mayor comunicación e información entre los responsables legales y centro de salud, evitando causas o factores que ponen en riesgo a la niñez en esta localidad perteneciente al distrito de Guadalupe.

Sin duda alguna los grandes beneficiados serían los niños (as) evita la aparición de enfermedades, lo que da como resultado una niñez más saludable y sin riesgo alguno. Esta

investigación puede poseer datos actualizados acerca del porque hay varios esquemas incompletos y dar un mayor abordaje.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuáles son las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños de 0 y 10 años, según el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe, San José durante los meses de setiembre-octubre 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños de 0 y 10 años, según nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe San José, durante los meses de setiembre- octubre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de los responsables legales que pueden influir en las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe San José, setiembre-octubre 2017.

Identificar las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños entre los 0 y 10 años en la localidad de Fátima en el Distrito de Guadalupe San José, setiembre-octubre 2017.

Relacionar el cumplimiento del esquema de vacunación con las causas identificadas asociadas al déficit en el control de vacunación en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe San José en setiembre-octubre 2017.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

Se logra que los responsables legales creen un método de recordatorio de las vacunas de sus hijos o hijas para cumplir de manera efectiva el esquema de vacunación esto evita los olvidos y con ello los atrasos.

1.4.2 Limitaciones

Algunas personas se negaban realizar la encuesta, porque no les interesaba o mostraban cierta desconfianza, lo que hoy en día es entendible ya que muchas personas verbalizan que se han dado robos en la localidad.

Varios responsables legales entrevistados durante la aplicación dejaban preguntas en blanco o no las contestaban.

Varios responsables legales no me permitieron revisar libro o carné de vacunación de sus hijos para verificar si estaban al día y tenían algún atraso en el esquema de vacunación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Marco Histórico

Antes de la aparición de las vacunas, en la antigüedad se creía que las enfermedades eran castigos de dioses para reprender a la humanidad o de algún ente maligno que ingresaba al cuerpo, por lo que optaron medidas de protección como los amuletos para alegar a los espíritus malignos y creer cierta protección, o con una limpieza por medio de un curandero entre otras prácticas.

En la antigüedad se creía que las enfermedades eran castigos con los que dioses caprichosos castigaba a la humanidad; sin embargo, en el lejano oriente surgió una práctica en la que se ponía en evidencias que algunos conceptos heréticos resultaban bastantes saludables, y de hecho revelaban que las soluciones para algunas enfermedades pertenecían al plano mundano que divino. (37)

La historia de las vacunas, se da en la antigua china, donde existen escritos del siglo IX, en los que hacían referencia a una forma primitiva de vacunación, conocida como variolización o antivariólica la cual se define como: “la inoculación del pus de la viruela para provocar esta enfermedad en una forma atenuada e inmunizar así al paciente” (16)

La primera evidencia escrita relacionada con los procesos de vacunación data del siglo XI y se encuentra en la literatura china. A una monja budista se le atribuye un texto llamado “El tratamiento adecuado de la viruela”, otro libro chino “El espejo dorado de la medicina” describe diferentes formas de inoculación antivariólica en la que se explica cómo se puede prevenir el contagio de la viruela inoculándose con pus proveniente de pacientes que habían contraído la enfermedad. (37)

Esta práctica no estaba exenta de riesgos, porque cientos de vacunados contraían viruela en forma grave y morían. Esta práctica fue introducida a Europa, concretamente en Gran Bretaña en 1721 por Lady Mary Wortley Montagu. (17)

Pero no fue hasta 1796 que el médico rural inglés Edward Jenner llevó a cabo su experimento de inmunización, con la linfa de viruela vacuna, que era una forma de viruela propias de las vacas, de ahí se origina el concepto de vacuna hoy en día.

La idea a Jenner se le ocurrió al escuchar a una lechera del pueblo, porque verbalizaba que ella no daría la viruela mala porque ya había dado la de las vacas, la mujer decía eso ya que la viruela de las vacas les producía erupciones en las ubres, por lo cual los ordeñadores (as) que contraen esta enfermedad, los protege de la viruela humana. Edward Jenner era muy observador y realizó estudios por 20 años la cual culminó con la primera vacuna.

En las comunidades donde Jenner ejercía su labor como médico existía una enfermedad de las vacas llamada Vaccina o viruela de las vacas, esta enfermedad produce erupción en las ubres de estos animales semejantes a las que produce la viruela humana. Las lecheras de estos lugares raramente enfermaban de viruela pues “cogían la viruela de las vacas” y eso las protegía de la viruela humana. (37)

Después del descubrimiento de Jenner Louis Pasteur en 1796, que dio un gran paso en la historia de las vacunas, al demostrar que al administrar una forma debilitada o atenuada de microorganismos que produce la infección se conseguían unas defensas más puras que introduciendo un germen productor de otra enfermedad similar a la que se quiere prevenir como lo había mencionado Jenner.

Pasteur desarrolló la vacuna contra el cólera de las aves y contra el carbunco aplicando su descubrimiento sobre la atenuación. En 1885 administró la vacuna de la rabia a Joseph Meister un niño de nueve años, Este experimento armó un gran revuelo y fue censurado porque suponía la introducción deliberada de un microorganismo mortal en el cuerpo humano. Naturalmente, se trataba de un microorganismo debilitado tratado de forma conveniente en su laboratorio y el éxito de ese experimento fue rotundo. (16)

2.1.2 Marco conceptual

Antes de hablar de las vacunas, se considera necesario describir algunas definiciones importantes antes de ir adentrándonos en el tema y comprender de una mejor manera lo que las inmunizaciones hacen o actúan en nuestro cuerpo.

Sistema inmune

Según la Norma Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud define sistema inmune como: “El sistema inmune incorpora una compleja interacción de mecanismos cuya finalidad es identificar sustancias “extrañas o foráneas” conocidas como antígenos para proteger el organismo, sea mediante la producción de anticuerpos o inmunoglobulinas, o a través de respuestas inmunes mediada por células que facilitan la eliminación de sustancias. (12)

La inmunidad activa como un agente infeccioso requiere de un estímulo previo que puede ser desencadenado por una infección clínica o subclínica o por medio de antígeno que el cuerpo reconoce como extraños y provoca una respuesta inmunitaria y genera protección específica contra ese agente, por eso las vacunas son una forma de inmunización adquirida activamente. Según se menciona en la norma nacional de vacunación. (12)

En pocas palabras y de una forma más sencilla la inmunidad activa la genera todas las vacunas desde el día que nacemos y a lo largo de la vida. Por lo tanto, la inmunidad pasiva es la que adquiere por medio de la lactancia materna por medio del calostro que es una sustancia líquida rico en proteínas y sales minerales.

Su composición está conformada por un mayor contenido de proteínas, minerales, sodio, potasio, vitaminas A y E, y los carotenoides. Además, carbohidratos, grasa y lactosa, rico en secreciones de IgA, también está lleno de leucocitos, que tienen la capacidad de destruir bacterias y virus. (18)

Vacuna

La definición de vacuna según la OMS menciona “Se entiende por vacuna a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos, puede tratarse por ejemplo de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.” (1)

La norma nacional de vacunación define como vacuna: “son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismo o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. (12)

Los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificados, las cuales han perdido la capacidad de producir alguna enfermedad, pero si conservan su poder antigénico y la cual generan respuesta protectora en el organismo. La difteria y el tétano son ejemplos de vacunas toxoides. (12)

Las inmunoglobulinas son macromoléculas generadas por el mismo sistema inmune como respuesta a la presencia de un antígeno y actúa como anticuerpo estos se obtienen mediante un fraccionamiento de grandes cantidades en una solución estéril de anticuerpos humanos, la cual se utiliza como de terapia de mantenimiento para algunas inmunodeficiencias o para la inmunización pasiva tras el riesgo por exposición de enfermedades. (12)

Las vacunas como otros productos farmacéuticos tienen que pasar por controles muy rigurosos de seguridad y eficacia, como toda prueba se realiza primero en animales y después en humanos, ya analizados son aprobadas para su colocación masiva.

Los estudios preclínicos usan sistemas de cultivos de tejidos o cultivos de células y pruebas en animales, que pueden ser ratones o monos, para evaluar la seguridad de la vacuna candidata y su capacidad inmunógeno, o capacidad de provocar una respuesta inmunológica. Estos estudios les dan una idea a los investigadores sobre las respuestas celulares que podrían esperar en los humanos. (38)

Estas vacunas se van a dividir en Vivas atenuadas, Muertas o inactivas.

Las vivas atenuadas son el resultado de la modificación en el laboratorio de un virus o de una bacteria que es atenuada o debilitada mediante procesos tecnológicos, son más frágiles a los cambios de temperatura.

Las vacunas vivas consisten en preparaciones de microorganismos que pueden replicar “in vivo” en el huésped de forma similar al microorganismo nativo, originando una infección inaparente o con síntomas mínimos, provocando con ello una respuesta inmune, celular y humoral similar, aunque algo inferior a la provocada por la infección natural. (41)

Estas vacunas pueden ser: Bacterianas como la vacuna que protege contra la tuberculosis (B.C.G). Virales: como la vacuna contra sarampión, rubéola y paperas, vacuna oral contra polio, vacuna contra varicela y el rotavirus.

Las vacunas muertas o inactivas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en medio de un cultivo, y es inactivado por calor o por productos químicos y al ser inactivas el agente muere y no puede ser replicado por lo que no va a causar la enfermedad; este tipo de vacunas pueden ser de células enteras o fraccionadas. (12)

En las vacunas muertas o inactivadas, la respuesta inmunitaria suele ser de menor intensidad y duración que con las vacunas vivas. Además, es una inmunidad de tipo humoral, necesitando varias dosis para la primovacunación y para mantener un nivel de anticuerpos séricos adecuados. (47)

Las vacunas de células enteras están la vacuna de la hepatitis B, poliomielitis, antigripal, trivalente y antirrábica. Mientras que las fraccionadas son las cuales el agente infeccioso es tratado para depurar solo de sus componentes por las cuales se van a dividir en dos tipos

Las que son basadas en proteínas que contiene toxoides elaboradas a partir de toxinas que son derivados de cultivos bacterianos, las cuales son sometidos a modificaciones térmicas o químicas ejemplo de ella es la vacuna DPT (toxoides tetánico y diftérico).

Otras son las subunidades las cuales se desarrollan a partir de fracciones de virus o bacterias por ejemplo la vacuna de la Hepatitis B que es compuesta por el antígeno de superficie del virus o la vacuna pertusis acelular. (12)

En los adyuvantes en algunas vacunas con microorganismos inactivos y fracciones de los mismos se usan compuestos de aluminio, alambre o calcio para aumentar la respuesta inmune y esto sucede como adyuvante porque retarda la absorción del antígeno haciendo que quede expuesto por más tiempo. (12)

2.1.3 Esquema de inmunizaciones

Los esquemas de vacunación o de inmunización son establecidos por medio de los análisis epidemiología e inmunología de la enfermedad y la eficacia de la vacuna. Esta última está determinada por condiciones particulares del biológico y de la respuesta inmune de las personas y por ello la importancia del cumplimiento de las normas de manejo y administración de la vacuna, por lo que es indispensable cumplir con el esquema de vacunación recomendado en cuanto a la edad y en las dosis requeridas para crear una buena respuesta inmunológica. (12)

El “esquema básico de vacunación oficial” es establecido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología de Costa Rica, avalado y definido por Decreto Ejecutivo del Ministerio de Salud, **No 32722-S/2005**. En él se definen las vacunas que se ofrecen de forma universal por los servicios de salud públicos a nivel nacional, bajo el principio de universalidad, así como mediante esquemas recomendados para poblaciones específicas basadas en criterios de riesgo. (12)

2.1.4 Los esquemas de vacunación acortados

En personas que por alguna razón iniciaron de forma tardía el esquema de vacunación o que tienen retrasos en el número de dosis, es necesario actualizarlo de manera inmediata a través

de los esquemas de vacunación acortados. Para estos casos se han establecido edades mínimas para las primeras dosis e intervalos mínimos entre dosis.

Cabe recalcar que, si la persona ya inició el esquema, no es necesario reiniciar la serie de dosis de vacunas, por lo que no interesa pensar el tiempo transcurrido con respecto a la última dosis, lo importante es completar el número de dosis requeridas respetando la edad y el intervalo mínimo recomendado para cada tipo de vacunas. (12)

2.1.5 La aplicación de las vacunas cuidados por parte de los profesionales.

La persona a cargo de colocar las inmunizaciones debe de tener el conocimiento para dicha aplicación, manipulación y evitar las precauciones que pudieran surgir. Sin dejar de lado la importancia del correcto lavado de manos de un usuario a otro, porque hoy en día todavía pasa en los consultorios de vacunación el olvido del lavado de manos, también la colocación de guantes en las cosas que se considere necesario, y tener un buen manejo de los punzocortantes para así evitar accidentes y por ende las complicaciones.

2.1.6 Vacuna, dosis y vía de administración de las inmunizaciones en niños de los 0 y los 10 años.

Antituberculosa (BCG): Protege contra la tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa.

La Vía de administración es intradérmica, en la región del músculo deltoides, preferiblemente el brazo izquierdo, su dosis de 0,1 ML, solo tiene una dosis, grupo de edad correspondiente es todo recién nacido que su peso sea igual o superior a los 2500 gramos, preferiblemente antes del egreso del hospital.

El niño nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según la indicación del médico y a todo menor de un año que no ha sido vacunado; entre las contraindicaciones se pueden mencionar enfermedades con grave compromiso de estado general, afecciones generalizadas de la piel, enfermedades infecciosas en especial sarampión y varicela debiendo esperar un mes de transcurridas estas infecciones para a su aplicación. (12)

Los posibles efectos secundarios de estas vacunas por lo general no son comunes, pero se pueden presentar los siguientes, (en caso de llegar a presentarse consulte al médico).

Inflamación de los ganglios linfáticos, áreas pequeñas de color rojo en el lugar de punción, fiebre, sangre en la orina, malestar y vómito. (12)

Vacuna Hepatitis B (VHB): Protege contra la Hepatitis B, la vía de administración es intramuscular en vasto externo (pierna) en recién nacidos y en niños menores de 2 años, mayores de 2 años se coloca en el brazo en el músculo deltoides con una dosis de 0,5 ML (pediátrica).

En cuanto al grupo de edad menores de un año y en población según riesgo y según el esquema al nacer (que su peso sea igual o mayor a 2000 grs en las 12 horas de nacido y antes de la salida del centro hospitalario), 2 y 6 meses de edad; en contraindicaciones: reacción alérgica severa posterior a una dosis previa de hepatitis B y por último los efectos secundarios como las reacciones alérgicas, son raros, puede ocurrir 1 dosis de cada 10 000. (12)

Vacuna pentavalente o pentaxim: Protege contra Difteria, tétanos, tosferina, polio (antipolio) y Haemophilus influenza tipo B. La vía de administración de esta vacuna es intramuscular, pierna vasto externo con una dosis de 0,5ML, según el esquema: a los 2, 4, 6 meses; con un refuerzo a los 15 meses (1 y 3 meses). (39)

Las contraindicaciones sería reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna y los efectos secundarios (posibles) serían fiebre, febrículas y reacciones locales. (12)

La vacuna SRP esta protege contra el sarampión rubéola y paperas, la vía de administración es subcutánea (en el brazo), con una dosis de 0.5 ML, el esquema establecido es a los 15 meses (1 año y 3 meses) y con refuerzo a los 7 años al entrar a la escuela. (39)

Las contraindicaciones para esta inmunización están las siguientes alergias conocidas a la neomicina o algunos componentes de la vacuna, debe posponerse la vacuna a personas con enfermedad aguda grave y no debe ser administrada a personas o a usuarios con el sistema inmune débil. (12)

La vacuna neumococo 13 Valente conjugada (antineumococcica) protege contra meningitis, es indicada para la prevención de otitis media causada S. pneumoniae, su vía de administración es intramuscular en el muslo (vasto externo) después de los 2 años se coloca en el brazo a la altura del musculo deltoides, con una dosis de 0,5 ML, de acuerdo al esquema establecido corresponde a los 2 ,4 y 6 meses con un refuerzo al 1 año y 3 meses de edad (15 meses). (39)

Dentro de las contraindicaciones está la hipersensibilidad de cualquiera de los componentes que posee la vacuna y los posibles efectos adversos por lo general son leves presentándose con mayor frecuencia los efectos en el área de punción de la vacuna como enrojecimiento, hinchazón y dolor en el lugar, a nivel sistemático se podrían presentar fatiga, dolor de cabeza, apetito, disminuido, escalofríos y erupción. (12)

La vacuna Varicela su vía de administración es subcutánea en la región del deltoides, su dosis es de 0,5 ML, la aplicación según el esquema de vacunación en niños de 0 y 10 años, es a los 15 meses de edad. (39)

En las contraindicaciones esta la alergia a algunos de sus componentes, y por último entre sus efectos adversos secundarios pueden generar ocasionalmente fiebre, entre las reacciones locales están el enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento, pero están por lo general suceden en raras ocasiones. (12)

La vacuna tetravalente esta protege contra la difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis, su vía de administración es intramuscular en la región deltoides con una de dosis de 0,5 ML, según en el esquema esta se coloca a los 4 años de edad del niño. (39)

Entre las contraindicaciones si el niño padece de una encefalitis evolutiva, si el niño ha presentado una fuerte reacción, ocurrida dentro de las 48 horas siguientes a una aplicación anterior de una vacuna como fiebre igual o superior a 40 grados, síndrome de llanto persistente, convulsión asociada no a fiebre, si el niño ha presentado alguna reacción alérgica después de una vacunación anterior o si el niño es alérgico a alguno de los principios activos como por ejemplo a algunos excipientes ,a la neomicina, estreptomicina o a la polimixina B.(12)

Los efectos secundarios o reacciones que podrían generar esta vacuna tetravalente son eritema, induración en el sitio de inyección estas como locales, mientras que las sistemáticas serían fiebre en ocasiones superando los 40 grados centígrados, irritabilidad, somnolencia, alteraciones de la alimentación y del sueño. (12)

La vacuna contra la influenza estacional esta protege contra la influenza estacional, la vía de administración: intramuscular en el brazo músculo deltoides, la dosis para esta vacuna va a variar dependiendo del tipo de vacuna y este es así, la dosis 0,25 ml es para los niños entre los 6 meses a los 35 meses y la dosis de 0,5ml es para personas de 36 meses en adelante. (40)

La vacunación se realiza a la población vulnerable que cumpla los siguientes criterios, niños de 6 meses a menos de 5 años, personas mayores de 60 años, personas de 5 a 59 años con factores de riesgo como cardiópatas, diabéticos, patología respiratoria crónica, obesidad mórbida. (40)

Otros riesgos: VIH, PIC, Down, problemas neurológicos, embarazadas independientemente de la edad gestacional, y funcionales pertenecientes al sector salud, dentro de las contraindicaciones es los personas o niños con antecedentes de reacción anafilácticas o con hipersensibilidad a la proteína de huevo o de al pollo.

Entre los posibles efectos adversos de esta vacunación son frecuentes ya que afectan 1 a 10 personas de cada 100 entre sus síntomas están dolor de cabeza, sudoración, mialgia, artralgias, fiebre, sensación de malestar general, escalofríos y fatiga estas reacciones por lo general desaparecen entre el primer día o segundo día después aplicada la inmunización. (12)

Por otro lado, algunas vacunas tienen a presentar reacciones alérgicas principalmente a niños con hipersensibilidad al huevo, pollo o cualquier componente de los pollos. Hay varias vacunas que contienen en sus componentes como la triple vírica SRP (sarampión, rubéola y paperas) y la Vacuna de la influenza estacional (vacuna antigripal).

La alergia por la proteína de huevo es más frecuente en niños menores de 5 años, las cuales tienden a desaparecer por sí solas en el transcurso de los años. (42).

2.1.7 Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI)

Se define como un cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna que podría o no estar relacionado con esta y que causa gran preocupación en la población. (12)

2.1.8 Tipos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización.

Relacionados con las vacunas Son aquellas reacciones adversas que resultan de la administración de una vacuna con dosis normales y que están asociadas al efecto de la inmunización, estas pueden ser: fiebre, dolor, tumefacción, artralgias, dolor muscular y sus características son las siguientes por lo general son leves, estas especificados en el prospecto, la frecuencia depende del biológico que se le administre al usuario. (12)

Eventos coincidentes

Estos ocurren simultáneamente con eventos clínicos intercurrentes relacionados con las condiciones previas del usuario, no evidenciadas antes, pueden presentarse inmediatamente o después de la vacunación, no asociadas con la vacuna. (12)

Errores programáticos:

Resultan de un error en la preparación, manejo o administración de la vacuna esta se puede evitar mediante supervisión y capacitación adecuada. (12)

Para evitar un error programático se debe de hacer lo siguiente, reconstituir la vacuna únicamente con diluyente proporcionado para la vacuna y con una jeringa estéril, uso de jeringas y agujas estéril.

Desechar la vacuna reconstituida después de 6 horas y nunca conservarla toda la noche, se seguir las instrucciones de la OMS sobre la reutilización de los viales de múltiples dosis, almacenar los fármacos y otras sustancias en un refrigerador diferente que se usa para el de vacunas, investigar cualquier error de programa para que no se repita y capacitar y supervisar apropiadamente a los trabajadores para que observen las practicas seguras de inyección. (12)

2.1.9 Causas asociadas al déficit en el control de vacunación

Es entendible, un control de vacunación riguroso, es de gran beneficio para la prevención y la erradicación de múltiples enfermedades; pero en su control pueden emerger diferentes causas por las cuales no se da el cumplimiento del esquema básico infantil, las cuales pueden ser:

- Causas externas
- Causas internas

2.1.9.1 Causas externas

Entendemos como causas externas a todas esas situaciones que suceden fuera del hogar.

Causa, como se menciona las definiciones de la real academia española

“Aquello que se considera como un fundamento u origen de algo” (19)

“Motivo o razón para obrar” (19).

Se define como externa, lo que esta fuera de un cuerpo, superficie o ambiente.

Entre esas causas estarían las siguientes:

Las creencias religiosas y culturales.

Esto obedece a que muchas de estas inmunizaciones contienen componentes, que en algunas religiones se considera como una falta de ética hacia la vida y hacia su Dios, porque en sus componentes se utilizan células y eso lo constituyen atentar sobre la vida de algo que posee vida. Como por ejemplo la proteína del huevo o el embrión de pollo

Ciertas religiones y sistemas de creencias promueven perspectivas alternativas para la vacunación. Las objeciones religiosas a las vacunas se basan por lo general en los dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejidos humanos para crear vacunas, y en creencia de que el cuerpo es sagrado y que no debe recibir ciertos químicos, sangre o tejidos de animales, y que debe ser sanado por Dios, o por medios naturales. (43)

Por otro lado, ciertas culturas como las musulmanas se omiten a colocar ciertas vacunas porque ciertas de ellas tiene excipientes de origen porcino y para el pensamiento de ellos, el cerdo es algo sucio y podría generar enfermedades.

Aparte de eso en su libro sangrado el Corán deduce que Alá castigo al pueblo transformándolos en monos y en cerdos, y se menciona así:

” Aquellos a que Dios ha rechazado y condenado, y a quienes ha convertido en monos y en cerdos por haber servido a los poderes del mal” (20)

En estos casos lo que se hace es mencionar la religión que profesan con el documento emitido por su credo o secta y con consentimiento de ambos padres.

Las religiones es un tema se debe tener en vigilancias constantes ya que en nuestro país contamos con una gran influencia de extranjeros, y es prioridad cubrir a toda la población infantil nacional, extranjera o inmigrantes, para evitar la propagación de enfermedades y así evitar problemas sanitarios de índole mayor.

Protección por medio de curanderos o hierbas curativas

Se define curandero como persona que no cuenta con un título oficial para el ejercicio de la medicina, pero de todas formas desarrolla prácticas curativas. Estas personas ejercen la llamada medicina tradicional, que se basa en creencias, experiencias y prácticas que pueden ser o no explicables. (21)

Los curanderos pueden encargarse de curar enfermedades físicas o mentales mediante el suministro de remedios naturales (hierbas, flores, etc.) o masajes, en algunos casos apelan a la participación de las divinidades a los espíritus en el proceso y de esta manera la curación adquiere un ribete mágico. (21)

Aunque un curandero afirma que su ritual tiene efectos sanadores, esa afirmación no puede sostenerse mediante pruebas científicas, por lo que se dice que su garantía no puede ser confirmada como una ciencia.

En el siglo XXI muchas personas verbalizan que la medicina alternativa es buena y da mejores resultados en cuanto a curación y de un modo natural, y no a la exposición química o de medicamentos trabajados en laboratorios como en este caso las vacunas que las bacterias

pasan por proceso para ser atenuadas o muertas, como por ejemplo la medicina de homeopatía.

Los preparados homeopáticos no contienen aditivos de ningún tipo. No hay antibióticos, ni conservantes, ni detergentes, ni ADN extraño o virus desconocidos que estén presentes. La intención de homeoprofilaxis es educar al sistema inmune de una manera que se ha demostrado clínicamente que reduce la incidencia tanto infecciosa, así como de enfermedades crónicas. (44)

Estos casos se dan más que todo en las zonas alejadas del país, que no cuentan con el fácil acceso a los servicios de salud, pero en la zona urbana se han visto casos de que asisten a este tipo medicina y llevan sus hijos, para que los proteja de enfermedades por medio anteriormente dicho de flores, hierbas o espíritus por medio de objetos como amuletos u pulseras entre otras cosas.

Extranjeros e inmigrantes

Es de gran importancia, dicho anteriormente, dentro de nuestro país contamos con una gran afluencia de extranjeros provenientes de distintas partes del mundo, principalmente del país vecino del norte Nicaragua, esta causa se menciona ya que muchos esquemas de inmunizaciones podrían diferir mucho o poco del esquema vacunación nacional o no cuenta con refuerzos en edades impuestas o descritas en el esquema.

Generalmente los niños provenientes de país en vías de desarrollo y comunidades socioeconómicas deprimidas con coberturas vacunales bajas por lo que normalmente se encuentran insuficientemente vacunados y mucho no aportan documentos que nos informe

su estado vacunal, lo que exista la posibilidad que puedan presentar enfermedades susceptibles a las vacunas. (53)

Falta de educación o maltrato de los centros de salud por parte del personal sanitario

En los centros de salud del país, falta brindarle mucha educación sobre la importancia de la vacunación a los padres de familia, inclusive no les dan un aviso ya sea por un correo o en un mensaje de texto y en parte personal sanitario tiene la obligación del estar pendiente de cubrir el área de lugar o comunidad.

La actitud del personal es causa de oportunidades perdidas debido principalmente a: no ofrecimiento de la vacuna, no pensar en la vacunación en las visitas de rutina de las personas a los servicios de salud, no aclarar la fecha en que debían venir para aplicación del biológico, no preguntarles el estado de vacunación mientras esperan ser atendidos. (45)

La actitud del personal requiere también de un mejoramiento en los aspectos del trato y de la comunicación, dando un estímulo positivo a las madres para que demanden este servicio. (45)

Estas visitas que realizan los ATAPS son de gran importancia ya que son el primer contacto que tiene la comunidad al educar, promover la promoción y prevención, llevar el control de vacunación y en la participación en las campañas de vacunación como en este mes de la vacunación de la influenza y fomentar la participación de los habitantes de las distintas comunidades en los diferentes contextos de la salud.

Oportunidades perdidas

Se consideran una oportunidad perdida cada visita que realice a un centro sanitario un individuo que precise ser vacunado y que a pesar de no existir contraindicaciones no recibe todas las vacunas necesarias. (22)

2.1.9.2 Causas internas

Se define como interna es un término que procede del latín *internus* y que puede usarse como sinónimo de interno o interior. (23)

Las causas internas estas van a estar presentes en las costumbres o en los factores dentro del hogar, o en el núcleo familiar estas pueden ser.

Causas personales y económicas

Causas personales

No creencia en la vacunación

Hoy en día hay muchas personas que no creen en las inmunizaciones y no creen que estas pueden salvar a un niño de enfermedades, algunas personas mencionan que son enfermedades del pasado o que producen más enfermedades de fondo.

Otros verbalizan que las vacunas contienen en sus componentes insecticidas comerciales; al igual que muchas personas mencionan que las vacunas son negocio de las casas farmacéuticas internacionales que ven como fin el enriquecerse monetariamente, así como otras deducen que en Latinoamérica se prueban las vacunas antes de ser aplicadas en Estados Unidos o en Europa.

En el país hay grupos opuestos a los programas de vacunación obligatoria. Estos se han dedicado a distribuir panfletos en sitios públicos; entre ellos, en varias ferias orgánicas o en las llamadas ferias verdes. José Zimmerman es uno de los más conocidos. Es húngaro de

origen, vive en Cóbano de Puntarenas y reside permanentemente en el país desde 1990, cuando comenzó a esparcir sus ideas sobre los supuestos riesgos de las vacunas. (44)

Falta de tiempo de los responsables legales.

Se atribuye a que hay padres de familia que trabajan fuera del hogar, y a la salida de sus funciones laborales, es imposible que un EBAIS o clínica no está abierto a esas horas.

Olvido en las fechas

Esta causa se interrelaciona con la causa externa, padres o los mismos encargados dicen que se les olvida colocar las vacunas en sus respectivas edades, principalmente después del año y tres meses, asocia con la causa externa ya que no hay un recordatorio por parte de personal sanitario de la clínica u EBAIS.

Evitar el dolor de la punción al niño

Hay padres de familia que no llevan a sus hijos a la vacunación correspondiente por edad, evitan llevarlos a los vacunatorios por la cantidad de vacunas que son, principalmente en las edades de 0 a los 15 meses ya que en esos meses son de 3 a 4 vacunas.

Lo que el personal de enfermería deduce es que sin usar ninguna de estas técnicas, la mayoría de bebés se tranquilizan muy rápidamente después de las inyecciones solo con cargarlos. La calma en su voz y el firme alivio que le da su abrazo le dicen a su bebé que todo está bien. Recuerde, las inyecciones pueden doler por un rato, pero la protección que le brindan a su bebé es algo bueno para toda la vida. (54)

Miedo a los efectos adversos

Los padres de familia o responsables legales no llevan a sus hijos a vacunar por temor a que se enferme, dando como posible consecuencia una causa asociada al déficit en el control de vacunación.

Un estudio revela sobre las dificultades de los padres en la decisión de vacunar o no a los niños revela el miedo y la preocupación con los riesgos de las vacunas; y en el grupo de padres en que la vacunación de los niños es incompleta es menor la confianza en las informaciones ofrecidas por los profesionales de salud. (52)

Causas económicas

La economía en el hogar puede generarse en una causa del déficit en el control vacunación, pero en la localidad Fátima se determinará si afecta o no en cuando a la aplicación de inmunizaciones a los niños (as).

2.1.10 Marco legal en relación con la vacunación.

Ley general de salud en Costa Rica, ley número 5395, Gaceta número 222 del 24 de noviembre 1973.

Artículo 151: Los padres, tutores, curanderos, depositarios y encargados, son responsables de la vacunación obligatoria oportuna de los menores e incapaces a su cargo. Toda persona podrá solicitar de los servicios de salud la administración de vacunas discrecionales, en la forma en que determine el reglamento. (24)

Como se menciona en el artículo anterior la vacunación es responsabilidad y obligación de todos, y no es solo de los padres o del centro de salud, es una ayuda mutua, para que los niños así cumplan con lo establecido en el esquema de vacunación infantil fomentando así la promoción y prevención de enfermedades.

Artículo 152: Toda persona está obligada a mostrar los certificados de vacunación y de salud de conformidad con los reglamentos respectivos y en todo caso, cuando la autoridad sanitaria así lo requiera. Ninguna autoridad podrá retener los certificados válidos de vacunación de una persona. Los residentes temporales o permanentes deben de acogerse a la normativa nacional y registrarse por esta mientras estén en nuestro país. (24)

Es importante destacar que muchas de las visitas domiciliarias, los usuarios en ocasiones verbalizan no tener el esquema o se les perdió, ya sea por evitar una llamada de atención de los técnicos en atención primaria, se debe de recordar que es vital mostrar el Carnet de vacunación, aunque muchas de las vacunas estén incompletas esto con el fin de completar el esquema y tener las vacunas al día.

Artículo 153: Será un requisito para la matrícula anual de todos los centros educativos incluyendo el maternal, la presentación de certificados de vacunación y revacunación obligatoria y cualesquiera otros que la autoridad sanitaria disponga. Los directores de los centros de enseñanza, públicos o privados, serán responsables del estricto cumplimiento de esta disposición. (24)

Es vital importancia que todos los centros educativos pidan como requisitos el carnet, certificado o copia del mismo carnet de vacunación con el fin de colocarlos en el expediente,

ya que los técnicos en atención primaria realizan las jornadas escolares en cada centro educativo público y privado del país.

Artículo 154: Los certificados de vacunación, para ser válidos, deben ser otorgados por funcionarios de los servicios de salud, públicos o privados o por médicos en ejercicio, en las fórmulas oficiales. El contenido del certificado de los establecimientos privados debe tener el mismo contenido que el certificado oficial. Queda prohibido a todas las personas el uso indebido de tales formulas oficiales. (24)

Ley nacional de vacunación (Ley No.8111 del 18 de julio 2001)

Artículo 1 objeto: Esta regula la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, con el fin de permitir al estado velar por la salud de la población. (25)

Artículo 2: Gratuidad y acceso efectivo.

Este artículo se habla que el estado velará que se garantice a toda la población del territorio nacional tenga la gratuidad y el acceso efectivo de las vacunas, abarcando las edades que el esquema de vacunación mencione, siempre siendo prioridad la niñez, los inmigrantes y los sectores en riesgo social.

Artículo 4: Creación y naturaleza jurídica de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, adscrita al Ministerio de Salud, como órgano de desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental. (25).

En el marco de la ley nacional de vacunación es garantizar la disponibilidad y gratuidad de las vacunas a toda la población en general, en especial a la niñez, los inmigrantes y los

sectores ubicados por debajo del índice de la pobreza mediante el decreto 32722-S” relativo al reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, se establece que (12)

La Norma Nacional de Vacunación de Costa Rica, tiene como objetivo establecer los criterios médicos y técnicos que harán de cumplirse referentes a la descripción, indicación, contraindicaciones, aplicación, registro, conservación y desecho de las vacunas y toxoides utilizados en los programas de inmunizaciones del país. (12)

Esta norma es observancia obligatoria para todos los servicios de salud públicos y privados, y para las instancias que de acuerdo a la Ley General de Salud estén autorizadas para la aplicación y manejo de productos biológicos utilizados en la prevención, control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles. (12)

2.1.10.1 Historia del cantón de Goicoechea.

La parte histórica de este Cantón Josefino proviene desde el siglo pasado en el año de 1828, la Municipalidad de San José decide dividir los caseríos del murciélagos, para ello se pidió a las personas que los administraban eligieran sus nombres según sus criterios, pero fue hasta en el año de 1851 cuando se le cambia el nombre al cuartel de San José por Guadalupe en honor a la virgen de Guadalupe. (26)

Los vecinos querían que el Cantón tuviese el nombre de Guadalupe, pero los legisladores no acataron la solicitud, considerando que es más meritorio ponerle al Cantón como Goicoechea en honor al sacerdote costarricense Fray José Antonio de Liendo y Goicoechea, por destacar en varios campos en la época colonial y dejando el nombre del país en el más alto. Goicoechea es el Cantón número 8 de la provincia de San José, están conformado por 7

distritos los cuales son Guadalupe, San Francisco, Calle Blancos, Mata de Plátano, Purrál, Ipís y Rancho Redondo. (26)

Para esta investigación se hablará del distrito número uno del cantón que corresponde a Guadalupe; es considerado el corazón del Cantón, con una población 23 909 habitantes y con una extensión 2,48 km². Entre sus barrios residenciales se encuentran, Los Árboles, Colonia del Río, El Alto (una parte), Fátima, Independencia, Jardín, Magnolia, Margarita, Maravilla, Minerva, Moreno Cañas, Orquídea, Pilar Jiménez, Rothe, San Gerardo, Santa Cecilia, Santa Eduvigis, Santo Cristo, La Unión y Yurusti. (26).

2.1.1 MODELOS Y TEORÍAS

Las teorías y modelos conceptuales en si no son realmente nuevas para la enfermería han concurrido desde que Florence Nightingale en 1859 quién propuso por primera vez sus ideas acerca de lo que es enfermería, así como Nightingale tuvo sus propias ideas y conceptos, los demás profesionales en enfermería también tuvieron una propia visión e imagen de lo que es la práctica de enfermería.

Como consecuencia cada enfermera planteó una teoría basándose en sus vivencias con los pacientes y familiares la cual hoy en día influyen en las decisiones y las acciones que se toman en los diferentes contextos de práctica profesional de la enfermería.

Por lo que estos modelos conceptuales y teorías de enfermería representan matrices disciplinares diferentes o paradigmas derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos, como lo son persona, entorno, salud, concepto de enfermería. (27)

La utilización de un método conceptual facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más utilizado para la práctica, la educación, la administración y la investigación en enfermería. (27)

Teoría propuesta por Nola Pender

Entre varias fuentes bibliográficas se despliega que Nola Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan en los Estados Unidos; se dice que a los siete años vivió la experiencia de como a su tía recibía cuidados de enfermería, por lo que ella creó una gran fascinación por el trabajo de enfermería, y la idea que fundamentó de la enfermería era cuidar a las personas a cuidarse de sí mismas.

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. (49)

Por lo que su familia la animó en su objetivo de ser una enfermera diplomada, por lo cual se matriculó en la escuela de enfermería de West Suburban Hospital del Oark Park en Illinois, su primer diploma lo recibió de enfermería en 1962 y comenzó a trabajar en una unidad médico quirúrgica en un hospital Michigan. (28)

En 1964 obtuvo un bachillerato de ciencias de la enfermería en la Universidad de Michigan, obtuvo MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, seguidamente el grado de PhD en psicología y educación en 1969 por la Universidad de Noroeste de Evanston Illinois; cuando obtuvo el PhD experimento una desviación en su pensamiento por la cual definió el objetivo de enfermería como la salud óptima del individuo. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por

ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud. (49)

Para el año de 1975 publicó: “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, la cual constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. (28)

Para el año 1981 fue admitida como miembro de la American Academy of Nursing y llegar ser presidenta entre los años 1991 y 1993. (28)

Modelo de promoción de la salud según Nola Pender

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales como las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual.

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. (49)

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Pender menciona:

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (27)

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría de Nola Pender

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría.

Cada persona está definida de forma única por su propio patrón cognitivo -perceptual y sus factores variables. (28)

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (28)

Salud: Estado altamente positivo; Para Pender la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado en general. (28)

Entorno: No lo describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (28)

El modelo de enfermería que va relacionado con el tema de la presente investigación corresponde a Nola Pender, ya que en su teoría habla sobre la importancia de la promoción de la salud, relacionándose así sobre las causas asociadas al déficit en el control de vacunación y está influenciada en la toma de decisiones de las personas.

El concepto de promoción de la salud ha logrado mucha aceptación en la práctica y en el campo de enfermería ha adquirido mucha importancia. Una de las formas como se promueve la salud es brindando información sobre las vacunas y creando de esa forma un conocimiento y una actitud favorable sobre las vacunas de parte de las personas informadas. (50)

Destacar cuán importante es el papel del profesional en enfermería para que el esquema de vacunación se cumpla de forma oportuna y en la educación que se le debe de brindar a los padres de familia y concientizarlos sobre la importancia de la vacunación en los niños.

En cuanto a su aplicación esta teorizante destaca los factores cognitivos perceptuales las cuales van a ser modificados por las características situacionales, personales e interpersonales; esto justamente sucede en el tema vacunación, el responsable va a tener criterios diferentes a lo que se refiere a estas prácticas saludables.

La importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (49)

La conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (49)

A través del modelo de promoción de la salud que desarrollo Nola Pender hace referencia en la presente investigación y en la utilización ella para abordar y promocionar conductas saludables a los padres y madres de familia o en los encargados legales en cuanto a la vacunación dirigida a los niños de la localidad de Fátima.

Motivar y promocionar la importancia que tiene la vacunación para así lograr un bienestar físico en los pequeños y en prevenir la aparición de enfermedades ya erradicadas en el país. Encaminar hacia la prevención promocionando la participación en campañas de vacunación, el estar pendientes de las fechas de las dosis correspondientes entre otras porque al brindar una buena promoción de la vacunación va a tener como efecto positivo una prevención de alto nivel.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo la cual es un proceso flexible, rápido y de respuesta más concentra o cerrada y sin tener ninguna opción a una respuesta abierta; se muestra y verbaliza por medio de datos estadísticos.

La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor. (46)

El método cuantitativo también conocido como investigación cuantitativa, empírico-analítico, racionalista o positivista es aquel que se basa en números para investigar ,analizar y comprobar información y datos; intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población ;y para esto se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado y analizar toda la información numérica que se tiene.(29)

Las características del enfoque cuantitativo de acuerdo con Hernández Sampieri se presenten como un conjunto de procesos es secuencial y probatorio, por lo que cada etapa precede a la siguiente y no se puede brincar o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. (30)

Se mide las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas con frecuencias utilizando métodos estadísticos, y se establecen una serie de conclusiones respecto de la hipótesis. (30)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de tipo descriptivo, la información se obtiene por medio de la participación de los habitantes, para hallar las causas que están provocando el déficit en el control de vacunación.

La investigación descriptiva consiste en la exploración y descripción de los fenómenos en las situaciones de la vida real. Ofrece una descripción detallada de las características de ciertos individuos, situaciones o grupos, a través de estudios descriptivos, los investigadores descubren nuevos significados, describen lo que existe, determinan la frecuencia con la que sucede algo y categorizan la información. (30)

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.

Se trabajó con los responsables legales de los menores de edad ya sea padre, madre u encargado, que oscilan entre las edades de los 15 y 50 años de edad y tengan hijos (as) de 0 a 10 años en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe, San José.

3.3.1 Población

La población total de la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe San José es de 2352 habitantes.

Los datos fueron suministrados por el Departamento de Enfermería Área de Salud Clínica Doctor Ricardo Jiménez Núñez perteneciente al distrito de Goicoechea, San José.

Se define como población al conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Cuando se lleva a cabo una investigación debe tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio. (30)

Las cuales son el tiempo esto se refiere al periodo de tiempo donde ubicaría la población de interés; el espacio se va a referir al lugar donde se iba la población de interés, el estudio no puede ser muy abarcador y por falta de tiempo y recurso hay que limitarlo a un área o comunidad en específico. (30)

Por último, de las características del tamaño de la población, se determina o afecta al tamaño de la muestra que se vaya a seleccionar, además que a falta de recursos y tiempo también nos limita la extensión de la población que se vaya a investigar. (30)

3.3.2 Muestra

Se realizará por medio del teorema central el cual consta de 110 padres de familia o responsables legales de los menores de edad de 0 a 10 años pertenecientes a la localidad de Fátima al distrito de Guadalupe del cantón de Goicoechea.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3.1 Criterios de inclusión

Padres de familia encargados legales del niño (a) que tengan por edad entre los 0 y los 10 años que sean pertenecientes a la localidad de Fátima.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

Padres de familia o encargados legales que en el momento de la encuesta no se encuentren ya sea por motivos personales como viajes o citas médicas entre otros.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos se recolectaron por medio de cuestionario formulado con preguntas abiertas de registro cerrado, y será auto administrado, de forma presencial y por vía web.

Con el fin de recolectar información necesaria para saber cuáles son las causas del porqué no se puede llevar un control óptimo en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Siempre salvaguardando la integridad y ética del evaluado, y bajo su consentimiento informado y de forma confidencial.

3.4.1 Validez de cuestionario.

El cuestionario tiene un 10 % de validez.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.

El cuestionario tiene un 90 % de confiabilidad. El método utilizado es el coeficiente Alfa Cronbach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde al diseño no experimental ya que no genera ninguna manipulación de la variable o variables, medibles en su contexto natural y tipo transversal porque se realiza en un momento justo.

Las variables que se utilizan en esta investigación miden las características sociodemográficas de la comunidad, también las causas al déficit asociadas en el control de vacunación las cuales son externas e internas y por último el cumplimiento del esquema de vacunación las cuales van a ser medidas en localidad de Fátima en Guadalupe en los meses de setiembre y octubre del año 2017.

Según Hernández Sampieri define una variable como una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. El concepto variable se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos los cuales adquieren diversos valores respecto a la variable referida. (30)

Las variables para la presente investigación son de tipo cuantitativas discretas, las cuales son expresadas con unos datos exactos y cerrados, de origen simple ya que se manifiestan de forma directa.

Caracterización y definición de variables

- **Características sociodemográficas**

Corresponde a una variable independiente ya que no va a depender de la segunda variable y es calificada como la causante del fenómeno estudiado.

Definición conceptual: Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población que está sujeta al estudio tomando aquellas que son medibles. (2)

Definición operacional: Se define como las características que definen a una persona o población en cualquier contexto y permite conocer e identificar sus necesidades que afectan su desarrollo.

- **Control de vacunación**

La clasificación de esta variable es dependiente se considera así porque va sujeta a la variable independiente en relación al comportamiento y el resultado puede ser variado y se centra en la investigación en general.

Definición conceptual: la palabra control proviene del término francés controle y significa comprobación, inspección, fiscalización o intervención. También puede referirse al dominio, mando y preponderancia, o a la regulación sobre un sistema. (19)

Definición operacional: control es el dominio sobre algo o alguien y a la vez es un mecanismo para regular algo manual o sistemático y tiene como objetivo evitar irregularidades y corregirlas.

- **Cumplimiento del esquema de vacunación**

La clasificación corresponde a una variable dependiente de igual forma va a depender porque va a tener efectos sobre la manipulación de la variable independiente.

Definición conceptual: Según la real academia española define como cumplimiento al ejecutar algo remediar a alguien y proveerle todo aquello que le haga falta u acción de hacer (5)

Definición operacional: Acto de hacer una acción en cualquier contexto con el fin de tener un resultado deseable ya sea positivo o negativo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Objetivo específico: Describir las características sociodemográficas de los responsables legales que pueden influir en las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe, San José en setiembre-octubre 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Datos Sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población que está sujeta al estudio tomando	Se define como las características que definen a una persona o población en cualquier contexto y permite conocer e identificar sus	Edad Sexo Nacionalidad	Años Cumplidos Masculino Femenino Costarricense Nicaragüense Colombiana(o).	I parte Preguntas 1,2,3, 5,6,7,8,9,10,11

	aquellas que son medibles. (31)	necesidades que afectan su desarrollo	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová. Otra.	
			Escolaridad	Primaria completa primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico universitaria	

			Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Divorciado (a) Viudo(a)	
			Número de hijos	1,2,3 o más	
			Condición de vivienda	Propia Alquilada Prestada.	
			Tipo de vivienda.	Cemento Lámina Madera	

			<p>Estructura de la vivienda.</p> <p>Número de habitantes en el hogar.</p>	<p>Excelente</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala.</p> <p>2, 3, 4,5 o más.</p>	
--	--	--	--	--	--

Objetivo específico: Identificar las causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños de 0 a 10 años en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe, San José, en el mes de setiembre-octubre 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Control de vacunación	La palabra control proviene del término francés <i>contrôle</i> y significa comprobación, inspección, fiscalización o intervención. También puede referirse al dominio, mando	Control es el dominio sobre algo o alguien y a la vez es un mecanismo para regular algo manual o sistemático y tiene como objetivo evitar irregularidades y corregirlas.	<u>Causas externas</u> Causas Sociales	Qué país nació su hijo (a). Recibe alguna vista de algún técnico de atención primaria Recibe alguna educación de la importancia de la	II Parte Ítems 1213,14, 15 16, 17, 18, 19, 20 21, 22, 23, 24, 25 26, 27, 28, 29, 30 31, 32, 33, 34 ,35 Cuestionario

	<p>y preponderancia, o a la regulación sobre un sistema. (19)</p>		<p>Causas culturales</p>	<p>vacunación en sus hijos</p> <p>Como es el trato que recibe por parte del personal de enfermería</p> <p>Oportunidades pérdidas</p> <p>La religión que profesa le permite vacunarse.</p>	
--	--	--	--------------------------	---	--

			<p><u>Causas internas</u></p> <p>Causas personales</p>	<p>Medicina alternativa</p> <p>Miedo a los efectos adversos</p> <p>No cree en la vacunación</p> <p>Pereza de ir al centro de salud.</p> <p>Falta de tiempo.</p> <p>Olvido de fechas</p> <p>Evitar un dolor al niño.</p>	
			<p>Causas económicas</p>		

			<p>Causas geográficas</p> <p>Causas educacionales o educativas</p>	<p>Accesibilidad</p> <p>Que tan lejos está el centro de salud desde el hogar</p> <p>Como se traslada al centro de salud.</p> <p>Sabe lo importancia de la vacunación que tiene para su hija (o-a-as -os)</p>	
--	--	--	---	--	--

Objetivo específico: Relacionar el cumplimiento del esquema de vacunación con las causas identificadas asociadas al déficit en el control de vacunación en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe, San José en setiembre-octubre 2017.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Cumplimiento del esquema de vacunación.	Según la real academia española define como cumplimiento al ejecutar algo remediar a alguien y proveerle todo aquello que le haga falta u acción de hacer. (19)	Realizar una acción en cualquier contexto con el fin de tener un resultado deseable ya sea positivo o negativo.	El carné o librito de desarrollo integral del niño y niña. Esquema de vacunación.	Lleva siempre el librito cuando acude al vacunatorio. Tiene su hijo(a) el esquema de vacunación al día.	III cuestionario Ítems 36, 37 ,38, 39

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación fue realizado a 17 responsables legales que pertenecen a la localidad de Fátima.

El cuestionario fue bien aceptado por los participantes, por lo que se deja de la misma manera del cual se planteó desde el principio y no tuvo dificultad en ser contestado, los mismos responsables legales verbalizaron que se entendía bien.

Solo se hace cambio en la estructura del cuestionario.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación por medio de 31 Figuras, que se detallan a continuación.

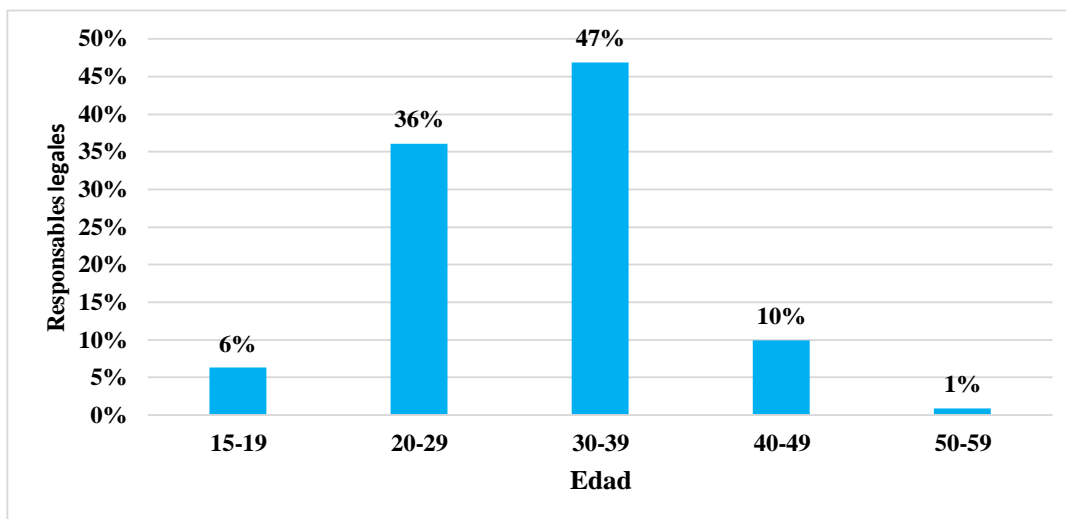


Figura N°1 Distribución porcentual de los responsables legales según edad, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En relación con la edad en años cumplidos, la población más joven se centra en el rango de 15 a 20 años con 6%, mientras que el otro rango se conforma de 20 a 29 años, la cual hay un total de 36%. El rango que presentó mayor número de personas encuestadas es el que va de 30 a 39 años, con 47%, en el siguiente rango conformado en un grupo de 40 a 49 años presentó 10% y por el último el rango que presentó menos personas encuestadas fue de 50 a 59 años o más con un 1%.

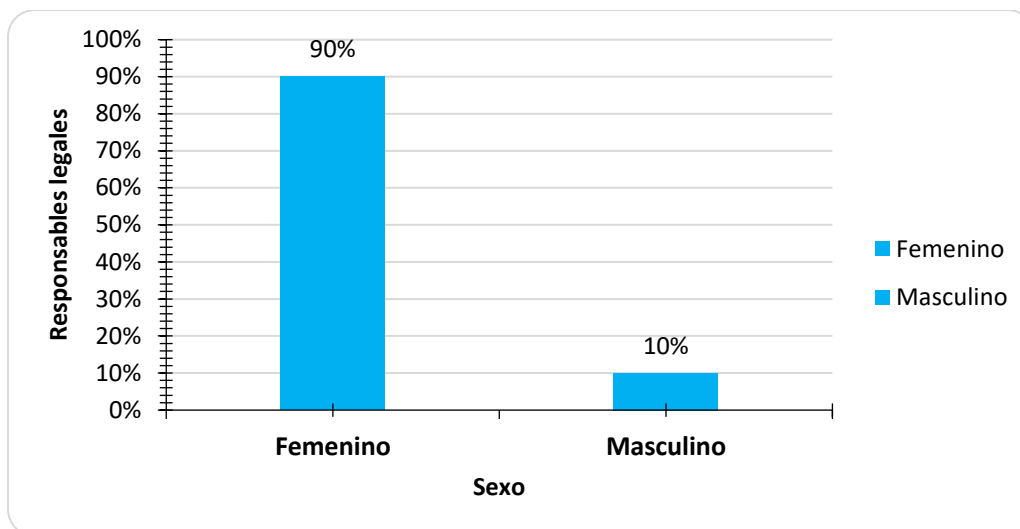


Figura N°2 Distribución porcentual de los responsables legales según sexo, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con los datos se visualiza que el 90 % de la población estudiada corresponde al sexo femenino, mientras el 10 % corresponde al sexo masculino.

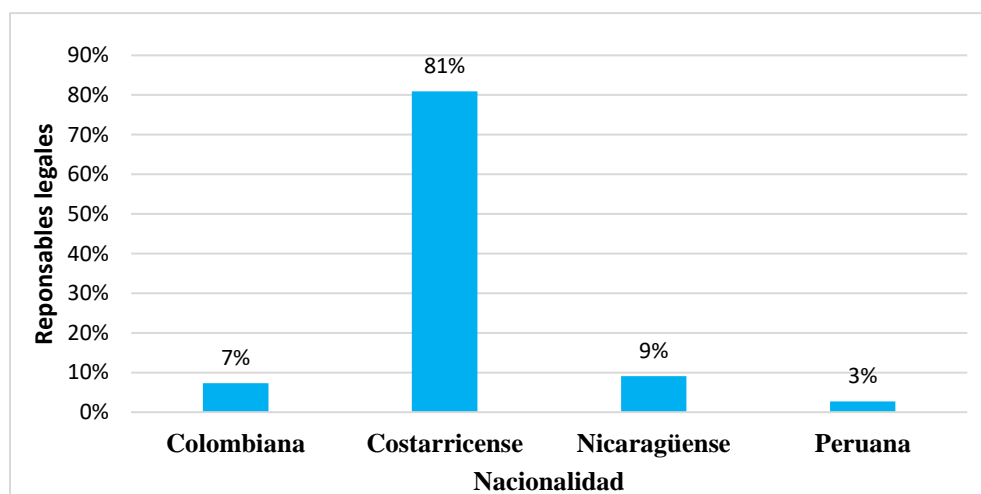


Figura N°3 Distribución porcentual de los responsables legales según nacionalidad, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se observa que un 7% de los responsables legales son de nacionalidad colombiana mientras que un 81% son de nacionalidad costarricense, mientras el 9 % lo representa la nacionalidad nicaragüense y la menor cantidad la nacionalidad peruana con un 3 % de los responsables legales encuestados durante la investigación.

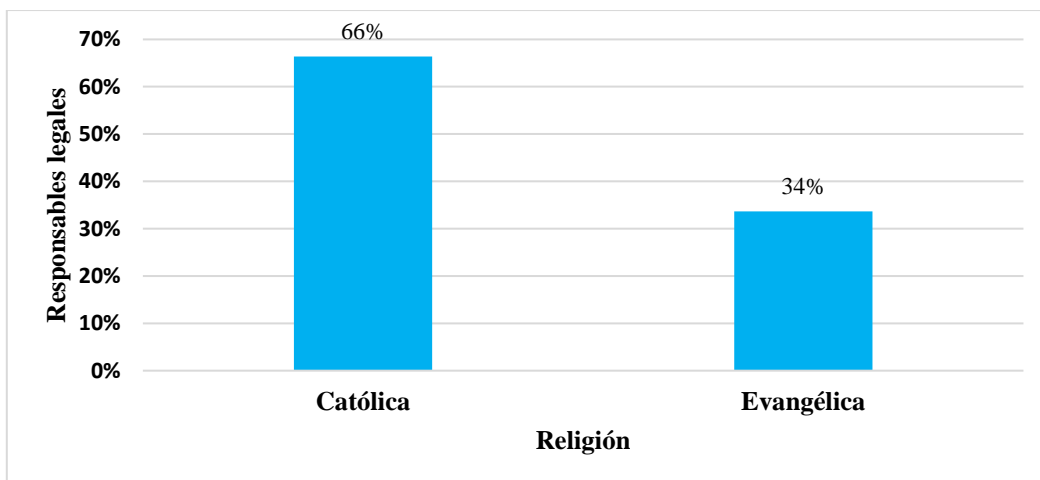


Figura N°4 Distribución porcentual de los responsables legales según la religión que profesa, setiembre-octubre 2017.

Elaboración propia, 2017.

La religión que predomina es la católica con un 66 % de las personas encuestadas, mientras que un 34% corresponde a la religión evangélica.

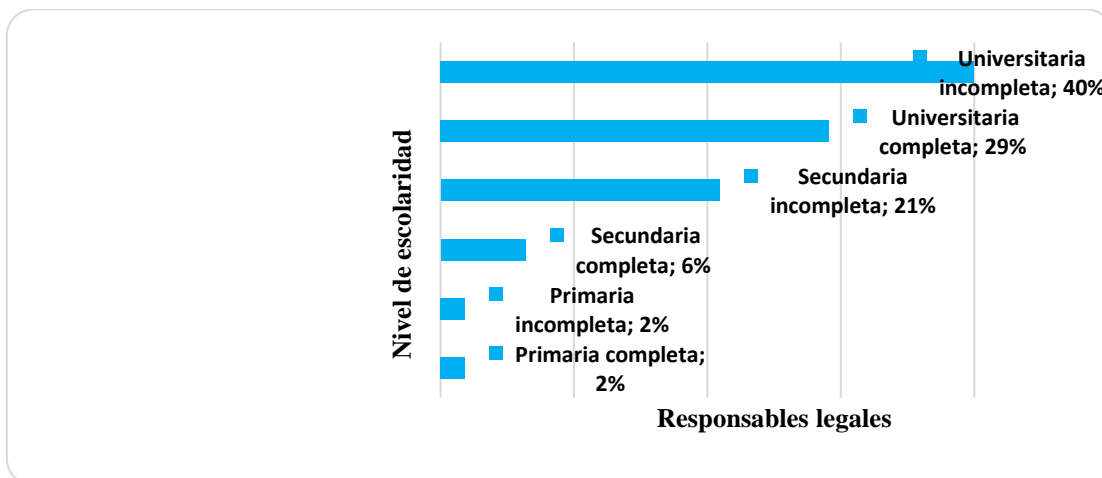


Figura N°5 Distribución porcentual según nivel de escolaridad de los responsables legales, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se muestra que un 40 %, el nivel de escolaridad que poseen es universitaria incompleta, mientras un 29% universitaria completa, un 21% tiene la secundaria incompleta en comparación de un 6% la secundaria completa y ya entrando en los niveles más bajos de escolaridad se presentan con 2 % primaria incompleta y otro 2 % primaria completa.

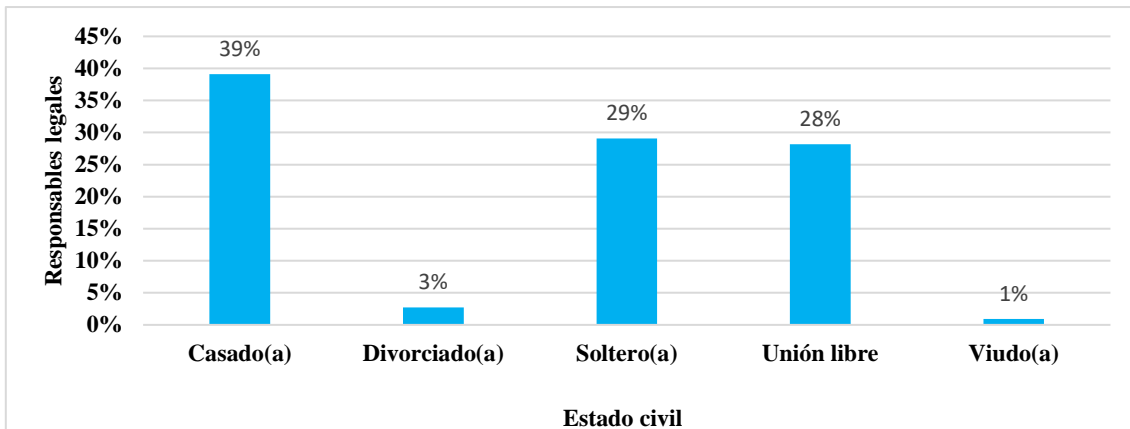


Figura N°6 Distribución porcentual de los responsables regales según estado civil setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se muestra que un 39 % de los responsables legales encuestados son casados(as) siendo así el porcentaje más alto, mientras un 3 % son divorciados(as), el 29 % son solteros(as), siguiendo con el 28% viven en unión libre y con menor porcentaje la viudez con un 1%.

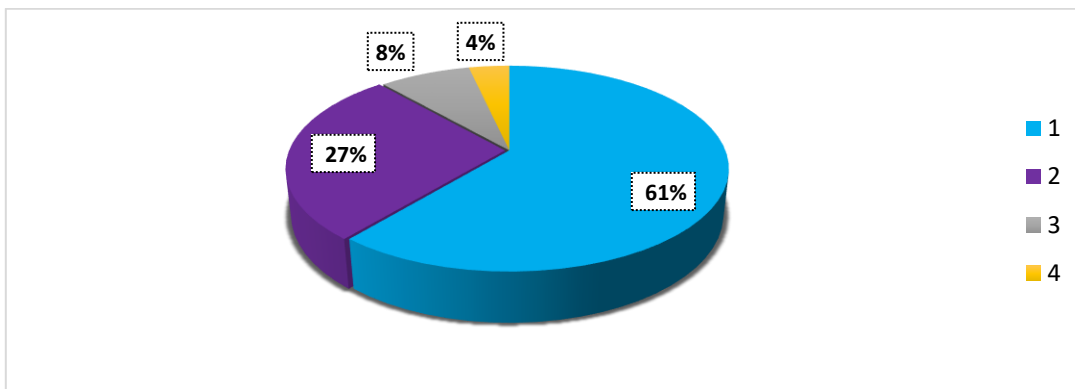


Figura N°7 Distribución porcentual de los responsables regales según número de hijo (os), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Los datos del Figura muestran que el 61 % de los responsables legales para la investigación tiene 1 hijo, mientras el 27% tienen 2 hijos, el 8 % tiene 3 niños y en menor porcentaje con 4 % tienen 4 hijos(as).

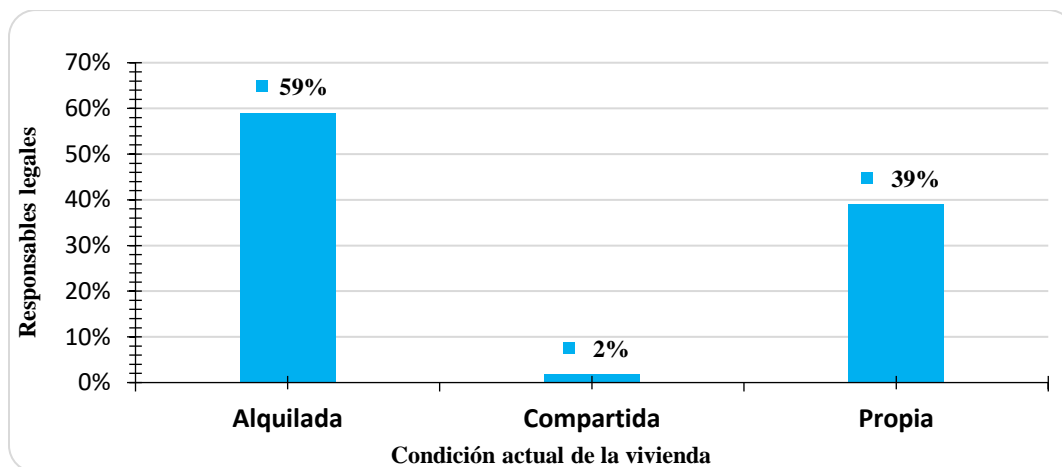


Figura N°8 Distribución porcentual de los responsables legales según condición de vivienda actual setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Con los datos expuestos se deduce que el 59 % de los entrevistados tiene una vivienda con condición de alquiler mientras un 39 % tiene casa propia y con menor porcentaje con un 2% comparten la vivienda con familiares.

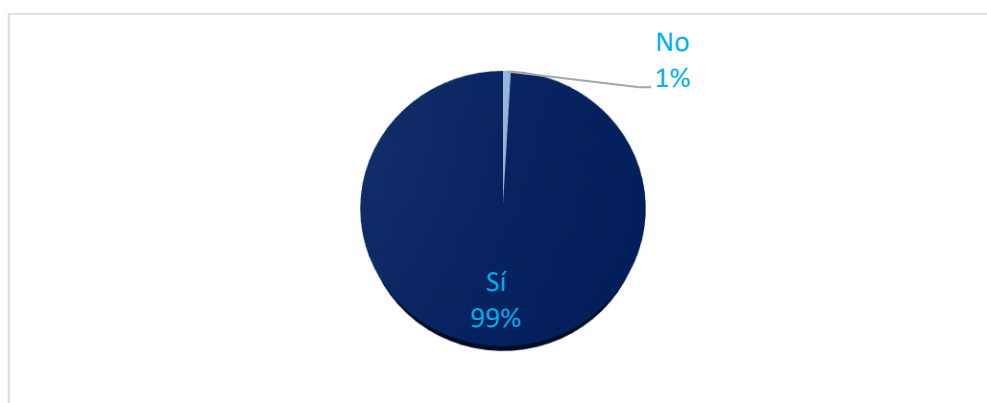


Figura N°9 Distribución porcentual de los responsables legales que creen o no creen en la vacunación, setiembre-octubre 2017.

Fuente elaboración propia, 2017.

El 1 % no cree en la vacunación mientras con una gran diferencia un 99% si cree en la vacunación.

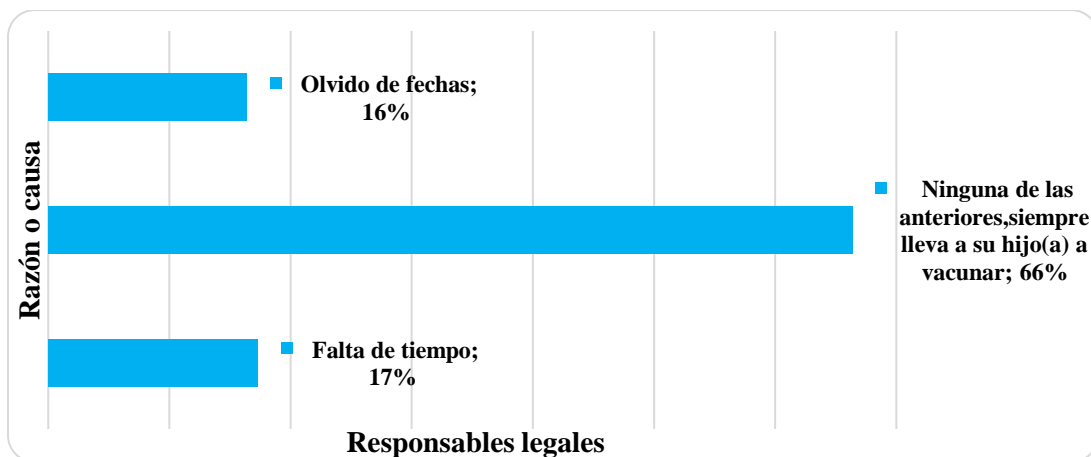


Figura N°10 Distribución porcentual de los responsables legales según la razón o causa porque no puede llevar a su hijo(os) a vacunar setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 66% de los responsables legales siempre lleva a sus hijos a vacunar, mientras que un 17% menciona que por la falta de tiempo no llevan a sus hijos a vacunar y con un 16% deduce que se les olvida llevarlos ya sea por múltiples causas.

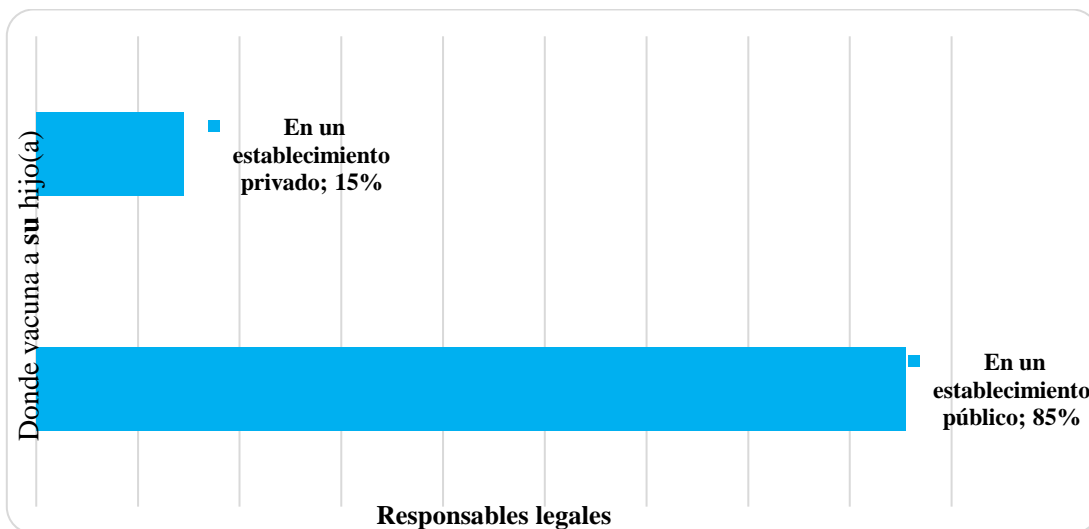


Figura N°11. Distribución porcentual de los responsables legales según lugar donde llevar a vacunar a su hijo (a), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 85% de la muestra los responsables legales señalaron que vacunan a su hijo (a) en un establecimiento público mientras un 15% en un establecimiento privado.

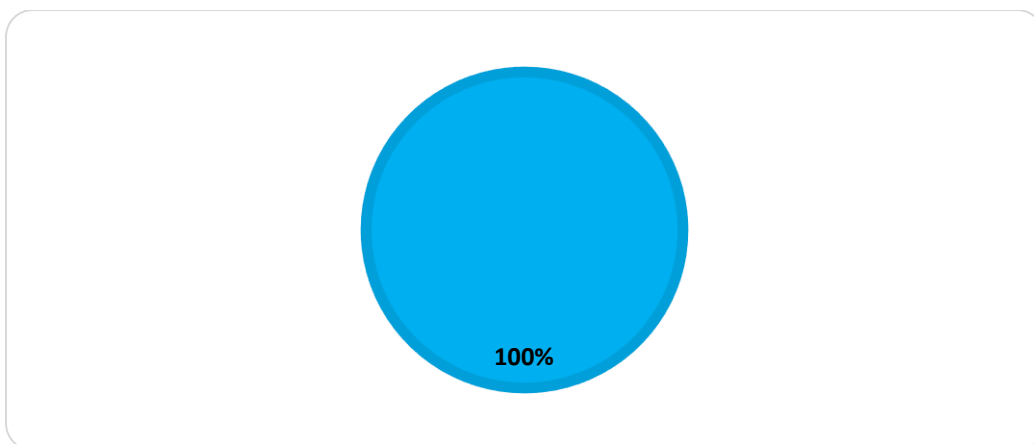


Figura N°12. Distribución porcentual si el niño o niña posee algún diagnóstico médico que le impida vacunarse, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 100 % de la muestra obtenida por medio de las encuestas refieren que ningún hijo o hija de los responsables legales tiene algún impedimento que ponerse cualquier vacuna.

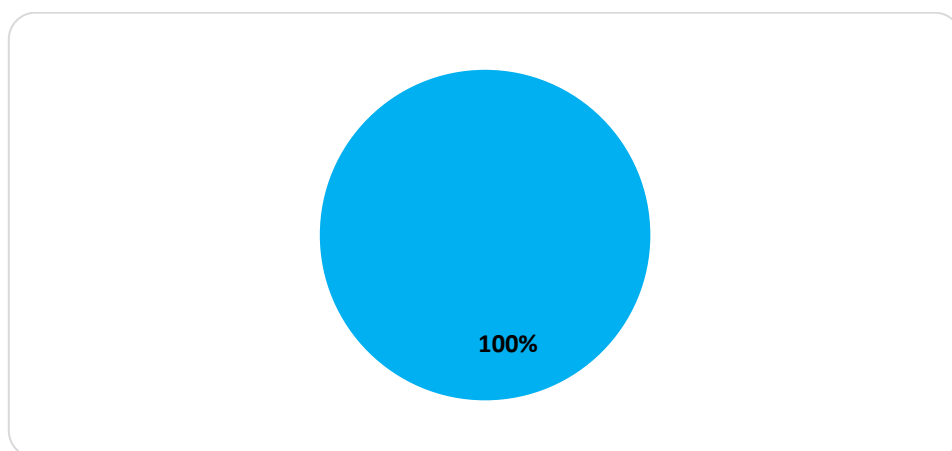


Figura N°13 Distribución porcentual si la falta de dinero interviene que no pueda llevar a su hijo (a) a vacunar, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 100 % de los responsables legales el dinero no les afecta para llevar a sus hijos el centro de salud o al vacunatorio.

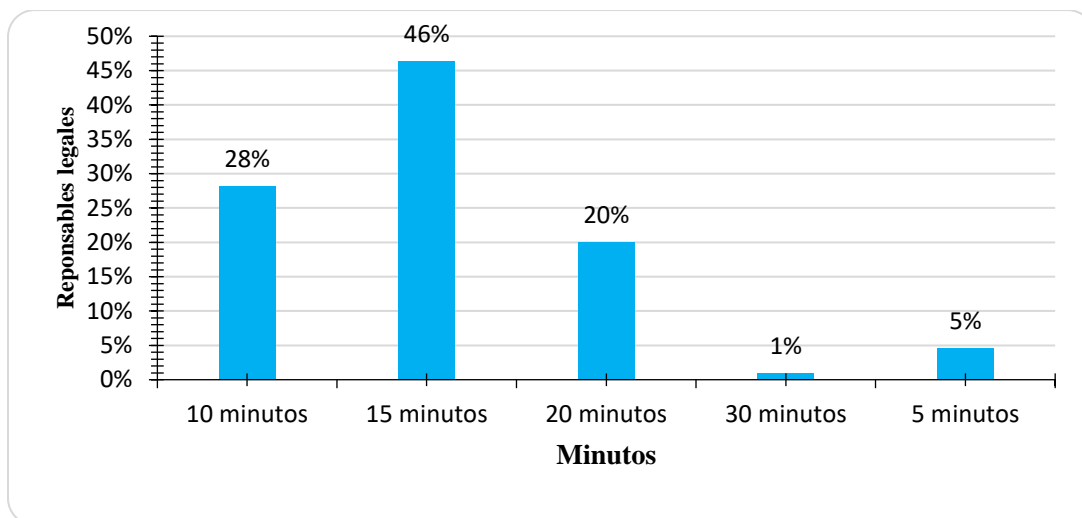


Figura N°14. Distribución porcentual de los responsables legales según tiempo de duración de traslado al centro de salud setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia. 2017.

Se muestra que un 46 % de los responsables legales encuestados duran 15 minutos trasladarse al centro de salud, un 28% 10 minutos, mientras un 20 % dura 20 minutos llegar a la clínica, un 5%, 5 minutos y en menor porcentaje 1% dura 30 minutos.

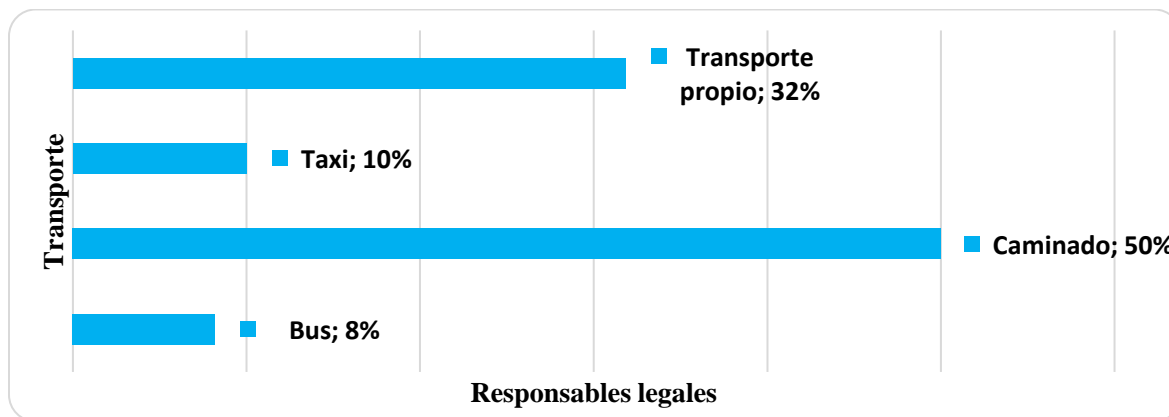


Figura N°15 Distribución porcentual de los responsables legales según medio para trasladarse a al centro de salud setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 50% de los padres encuestados su medio de trasladarse al centro de salud es caminando, un 32% usa su transporte propio mientras un 10 % se traslada en taxi y en menor porcentaje 8% en bus.

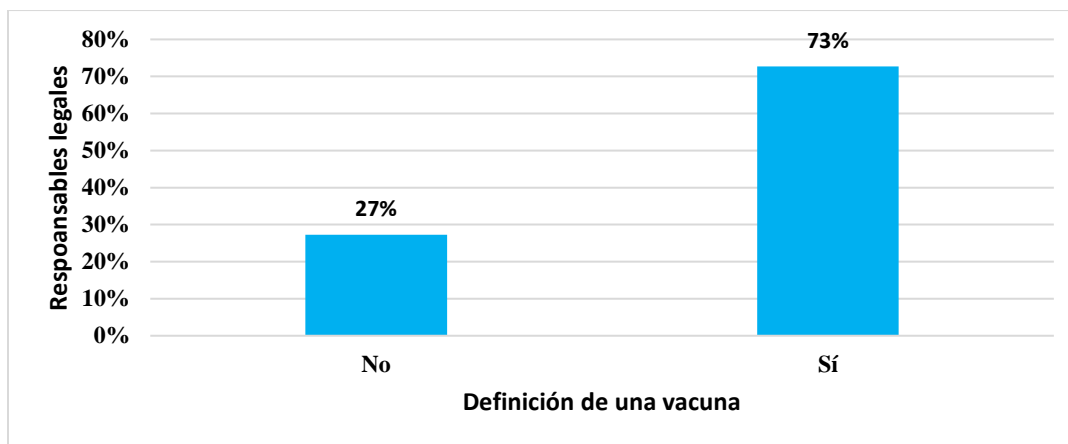


Figura N°16. Distribución porcentual según los responsables legales si saben o no que es una vacuna, setiembre -octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Como se muestra en la figura un 73% de las personas sabe que es una vacuna mientras que un 27% no sabe.

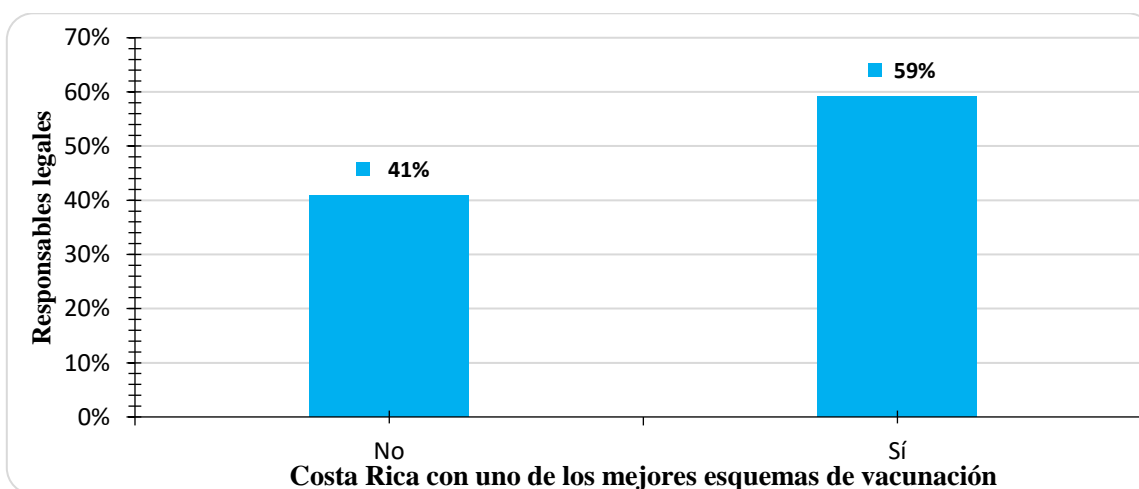


Figura N°17 Distribución porcentual de los responsables legales según conocimiento de que el Costa Rica cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 41 % de la muestra menciona no saben que Costa Rica cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación mientras un 59% si conocía que el país contaba con una de los mejores esquemas de inmunización de la región latina.

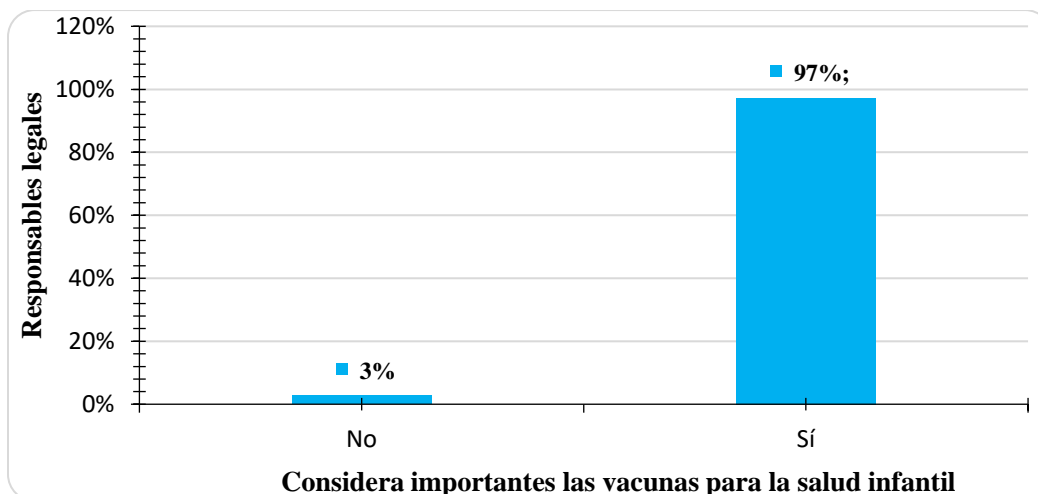


Figura N°18 Distribución porcentual de los responsables legales si consideran que las vacunas son importantes para la salud infantil, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Un 97% de la muestra refiere que, si considera de gran importancia la vacunación para la salud infantil, mientras que un 3% considera que no.

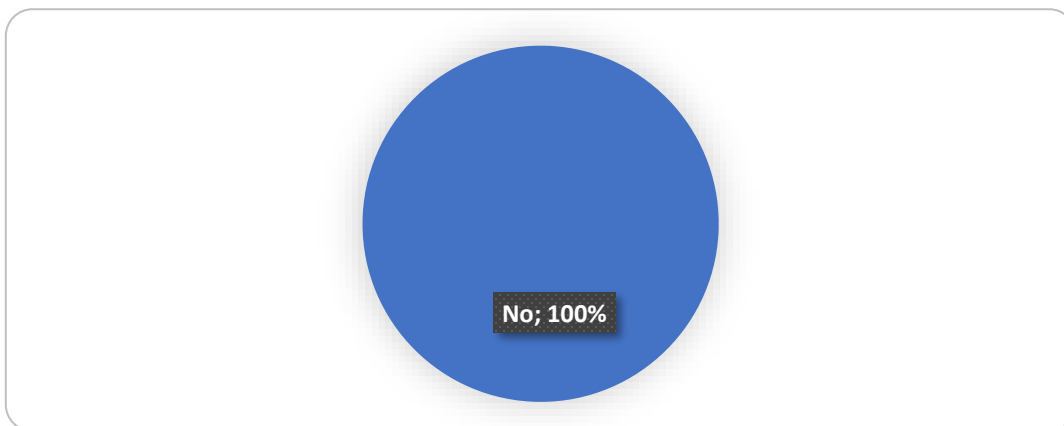


Figura N°19 Distribución porcentual si el responsable legal lleva a su hijo(a) algún tipo de medicina alternativa en vez de vacunar o no vacunar, setiembre -octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

El 100% de los responsables legales no acuden a algún tipo de medicina alternativa con tal de no vacunar.

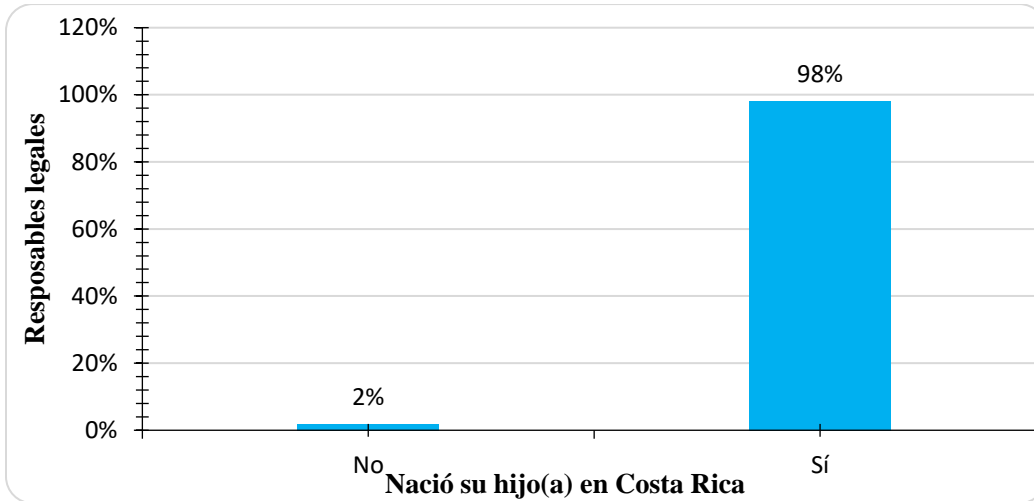


Figura N°20 Distribución porcentual de los responsables legales según país de nacimiento de su hijo, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Un 2 % de la muestra nació fuera del país mientras que el 98% de los niños a cargo de los responsables legales son costarricenses.

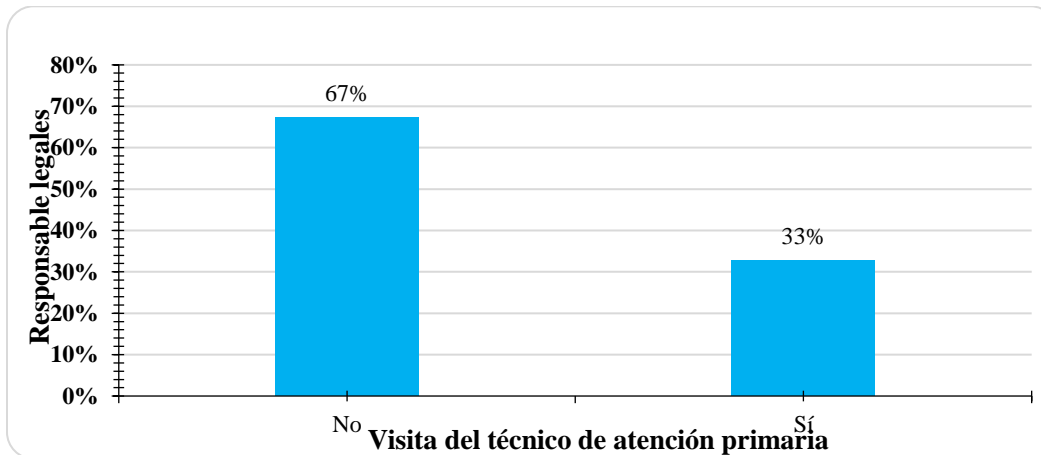


Figura N°21. Distribución porcentual de los responsables legales según visita del técnico de atención primaria, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Un 67% de la muestra menciona que a su hogar no llega la visita del técnico de atención primaria, mientras un 33 % si reciben la visita del ATAP en su vivienda.

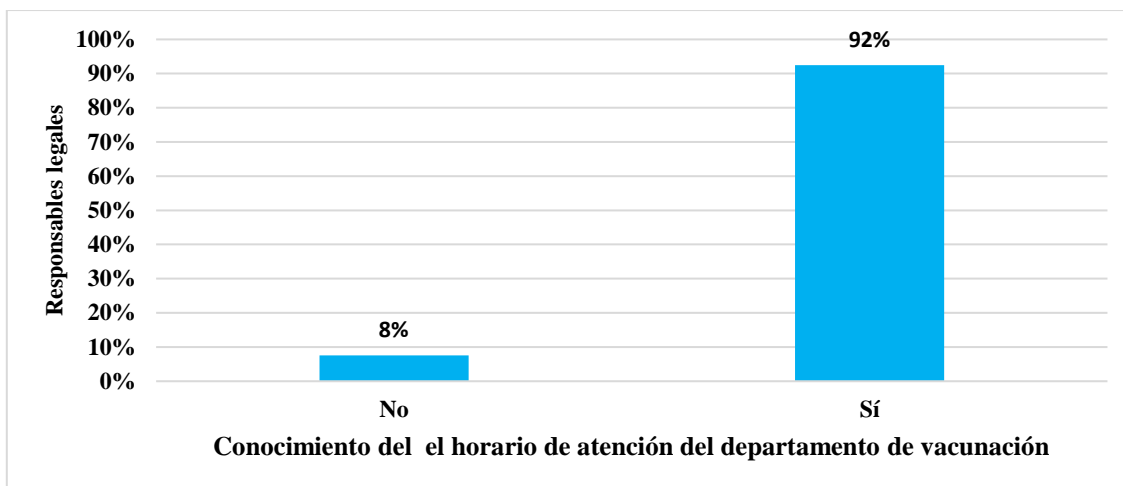
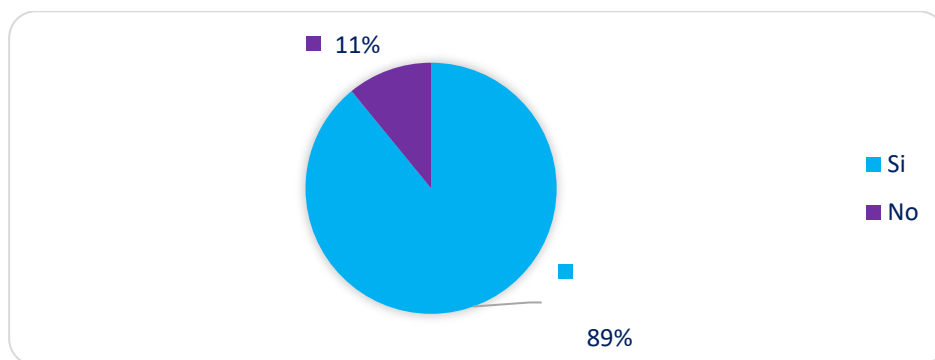


Figura N° 22 Distribución porcentual de los responsables legales sobre el conocimiento del horario de atención del departamento de vacunación del centro de salud que asiste, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Un 92% de la muestra refieren que, si conocen los horarios de atención del vacunatorio del centro de salud de la localidad, mientras un 8% no lo saben.



FiguraN°23 Distribución porcentual de los responsables legales, si el personal de enfermería le brinda una educación acerca de la importancia de la vacunación, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Un 89% de las personas de la localidad de Fátima señalaron que, si han recibido una educación por parte del personal de enfermería acerca de la importancia que tienen las vacunas, sin embargo, un 11% refiere que no han recibido alguna educación acerca de la importancia de las inmunizaciones.

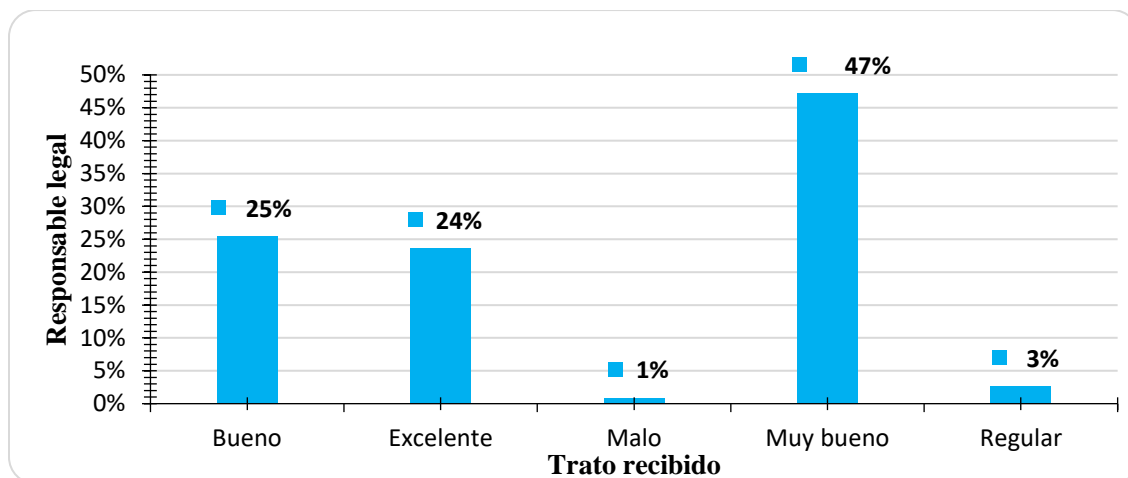


Figura N° 24 Distribución porcentual de los responsables legales según trato recibido por parte del personal de enfermería en el vacunatorio, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con el gráfico anterior se muestra que el 47% de la muestra refieren recibir un muy buen trato, un 25% bueno, 24% un excelente trato mientras las muestras con menor porcentaje están un 3% un trato regular y por último un 1% con mal trato recibido por parte del profesional de enfermería.

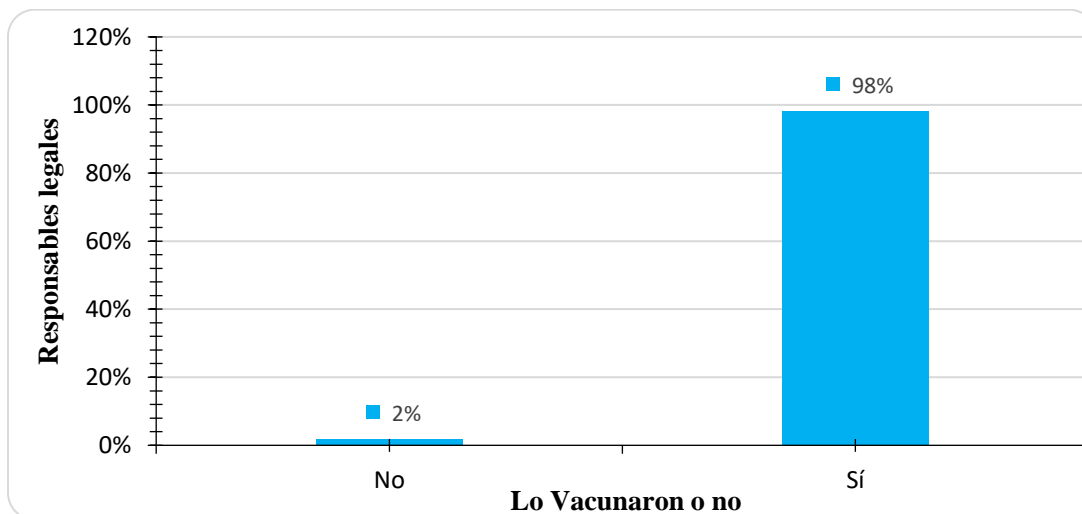


Figura N° 25 Distribución porcentual de los responsables legales si última vez que llevo a su hijo a vacunar, si lo vacunaron o no, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

El 2% de la muestra recolectada por medio de la encuesta realizada que a su hijo no lo vacunaron mientras que un 98% si lo vacunaron.

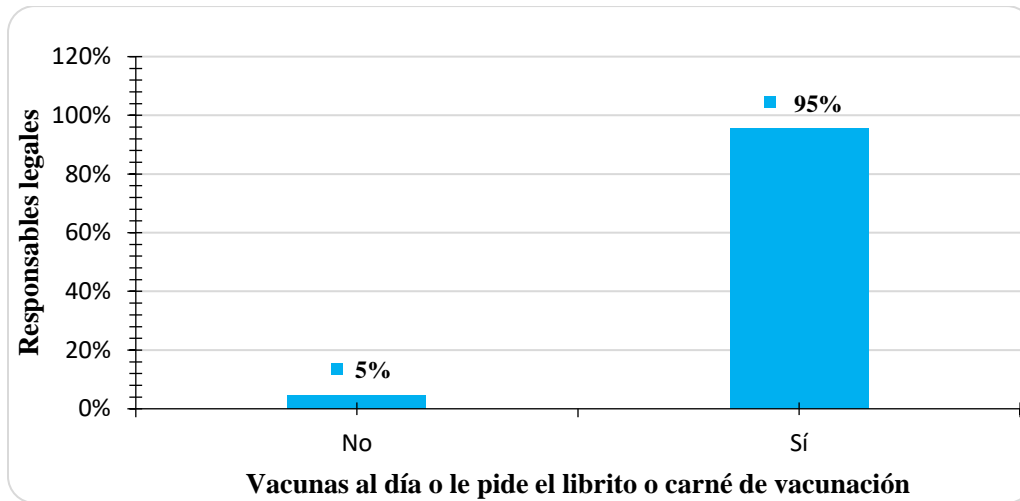


Figura N°26 Distribución porcentual de los responsables legales según si el personal de enfermería le dice si tiene las vacunas al día o le piden el librito o carné de vacunas cuando asiste al control de niño sano, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 5 % de la muestra refiere que el profesional de enfermería no le pide el librito o carné de vacunas y no les menciona si tiene las vacunas al día, mientras que 95% refiere que siempre lo piden.

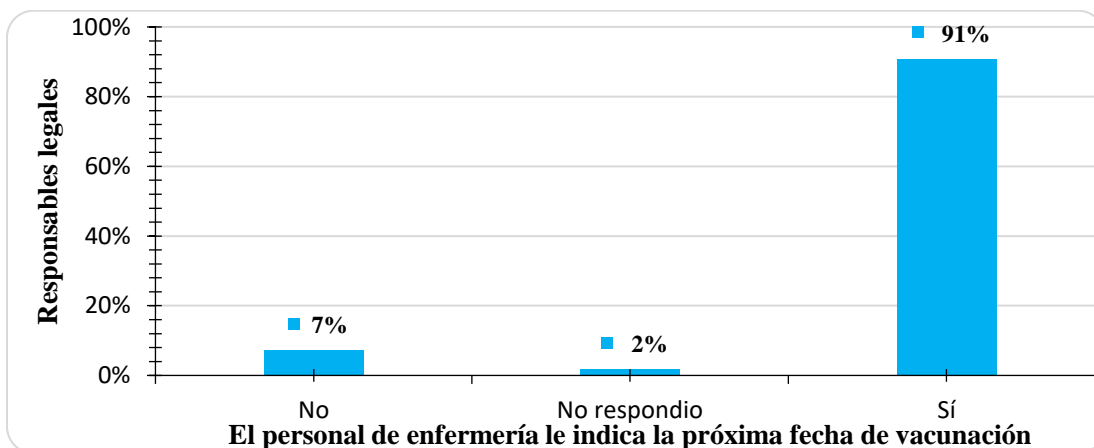


Figura N°27 Distribución porcentual de los responsables legales según si el personal de enfermería le indica la próxima fecha de vacunación, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

Un 91 % de la muestra indica que el profesional de enfermería si le indica la próxima fecha de vacunación del niño o niña mientras que 7% verbaliza que no le dicen nada acerca de la próxima inmunización y mientras un 2% no respondió.

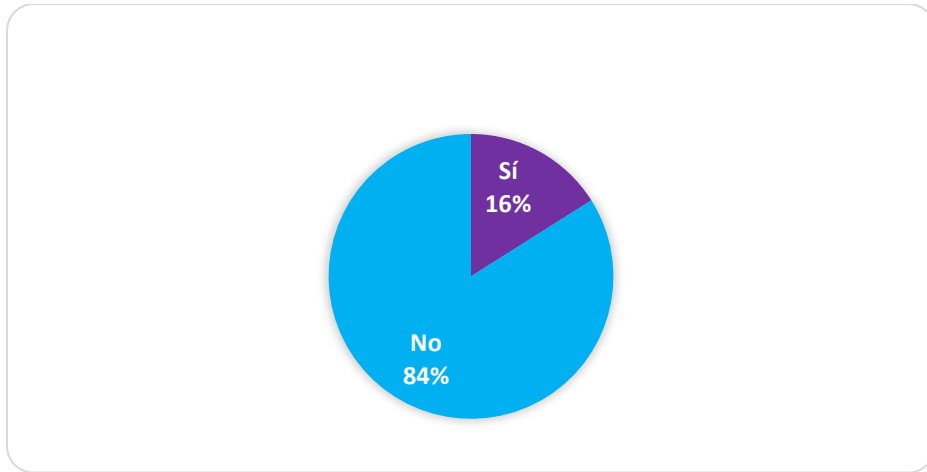


Figura N°28 Distribución porcentual de los responsables legales si reciben algún recordatorio de la próxima fecha de vacunación por parte del centro de salud, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 84 % de la muestra manifiesta no recibir ningún tipo de recordatorio, mientras un 16 % refieren recibir un recordatorio por parte del centro de salud.

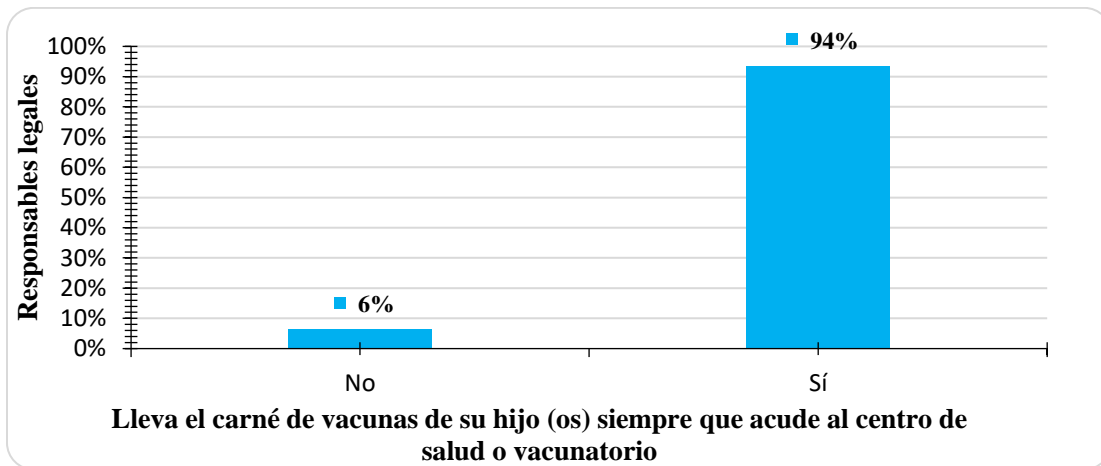


Figura N° 29 Distribución porcentual de los responsables legales que llevan el librito el carné de vacunación cada vez que asisten al centro de salud o vacunatorio, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 94% de la muestra obtenida por medio de los cuestionarios realizados refieren que, si lleva el librito o el carné de vacunación cada vez que asiste al centro de salud, mientras un 6% menciona que no lo lleva.

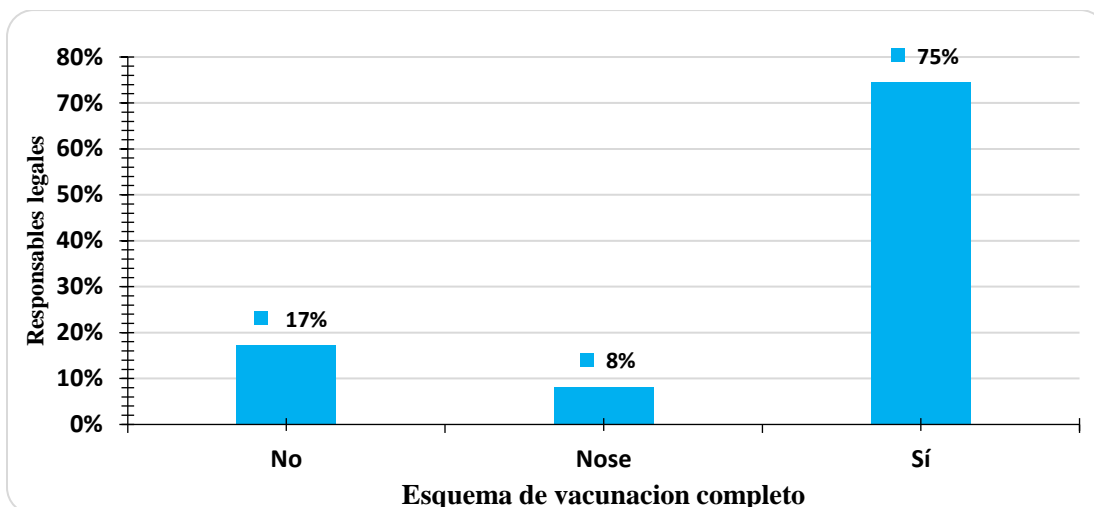


Figura N° 30 Distribución porcentual de los responsables legales según esquema de vacunación completo o no de su hijo (os), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 75 % de la muestra señala que el esquema de vacunación del niño está completo, un 17 % no estaba completo, por mientras un 8% no sabía si estaba completo o no.

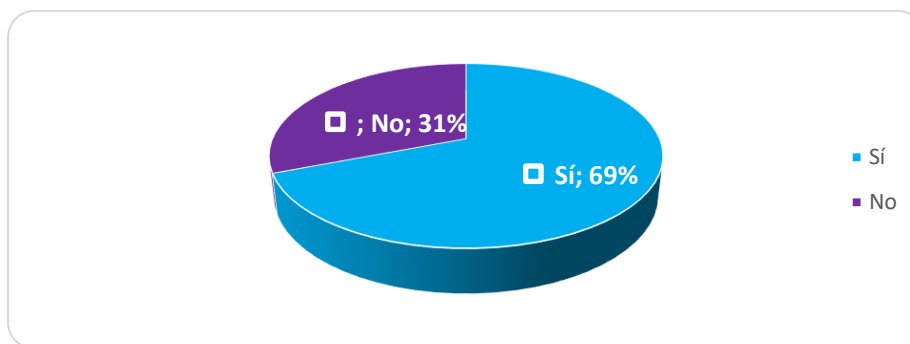


Figura N°31 Distribución porcentual de los responsables según si usa algún recordatorio para estar pendiente de la próxima fecha de vacunación de su hijo(a), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Un 69 % de los responsables legales entrevistados refieren usar algún recordatorio, mientras un 31% no usan ningún medio para recordar la fecha de vacunación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El esquema de vacunación completo y al día es un factor positivo conforme a la salud infantil se refiere, pero hoy en día no se pueda decir que todo un país tiene esquemas de vacunación al 100 % en su población infantil y nuestro país no es la excepción, existen causas por las que se pueda dar un déficit en el control de vacunación donde es alterado por factores externos e internos en muchos de los casos.

El total de la población estudiada consta de 110 personas a las cuales se les denominarán los responsables legales, todos con características inclusivas en el proceso de la investigación. Se muestran los resultados obtenidos durante el proceso de la aplicación del instrumento, en la localidad de Fátima distrito de Guadalupe.

La edad de los responsable legales que participaron obtuvo con un mayor rango de edad 30 a 39 años con un 47% y seguido el rango que va de 20 a 29 años con un porcentaje de 36%, considerando así tener una madurez suficiente para meditar que tan importante pueden ser las vacunas en los niños, pero a su vez se podría considerar que a estas edades mencionadas son etapas de estudio y de trabajo en su gran mayoría que tenga hijos en edades desde los 0 y 10 años, sin dejar de lado los rangos menores como de 15 a 19 ,el de 40 a 49 años y el de 50 a 59 años como se muestra en la figura número 1.

El sexo femenino fue el que prevaleció en el momento de la realización de la investigación, lo que da a entender que aún hoy en día muchas mujeres se dedican a los quehaceres domésticos del hogar y al estar pendiente de las vacunas de su hijo(a) o sus hijos (as) y de velar por su cumplimiento en sus fechas respectivas.

Se puede mencionar que muchos de los responsables legales masculinos, también están pendientes de la vacunación de sus hijos e inclusive asisten al vacunatorio con los niños, dando mérito que no solo es de las mujeres si no también los hombres estar pendiente de la salud de sus hijos.

La nacionalidad predominó en la localidad de Fátima es la costarricense, seguida de la nicaragüense colombiana y peruana, hoy en día se encuentra personas provenientes de otros países, que con los últimos años se ha visto con gran afluencia de los mismos, siendo así un factor clave, ya que los esquemas de vacunación podrían diferir de un país a otro, pero en este caso el caso de investigación es sobre si los niños están al día con el esquema de vacunación.

Según el Censo Nacional de la Población (2000) un total de 296.461% personas residentes en ese año en Costa Rica nacieron en el exterior, representado el 7.8% de la población total. El origen de ese segmento poblacional es diverso, pero se distribuye principalmente en cuatro países: Nicaragua, Panamá Estados Unidos y Colombia. Sin embargo, la población nacida en Nicaragua representa cerca del 75 % de la población extranjera registrada en el país. (55)

En el caso de las vacunas es muy importante la religión que profesan porque muchas de ellas suelen impedir la colocación de ciertas vacunas, ya que contiene la proteína de pollo, y esto va en contra de sus creencias. También una religión a mencionar que suelen prohibir las vacunas son algunos grupos de musulmanes muy extremistas suelen no vacunarse y recurren a otros medios como lo son la medicina de homeopatía y prácticas de yoga con tal de prevenir cualquier enfermedad y tiene la creencia que la vacunas son para manipular a las personas para algún fin.

Ciertas religiones y sistemas de creencias promueven perspectivas alternativas para la vacunación. Las objeciones religiosas a las vacunas se basan por lo general en los dilemas éticos relacionados con el uso de células de tejidos humanos para crear vacunas, y en creencia de que el cuerpo es sagrado y que no debe recibir ciertos químicos, sangre o tejidos de animales, y que debe ser sanado por Dios, o por medios naturales. (43)

En la población estudiada, las dos religiones que se emergieron fue la católica (con gran predominio) y la evangélica, estas no tienen ningún problema que sus creyentes se apliquen las vacunas respectivas, por lo que en la investigación no surgió como causa asociada al déficit en el control de vacunación en esta localidad.

Las personas que tiene mayor nivel de escolaridad poseen más conocimiento acerca de las vacunas y sus efectos beneficiosos para los niños(as), suelen estar más informados por medios de comunicación ya sea televisión, radio, revistas de salud o actualmente con el medio masivo de información que son las redes sociales o las múltiples páginas de internet, aunque muchas de esas informaciones buscadas o encontradas por los medios web contiene información falsa ,tienden menos a no caer en la manipulación o creer cualquier información mal intencionada.

Los que presentan una baja escolaridad tienden a creer mucha información falsa por el bajo conocimiento que poseen, pero no todos les da importancia a esas informaciones o simplemente no creen en esas informaciones y se fijan en el bienestar de los niños y las niñas de mantener un esquema de vacunación al día y estar libres de enfermedades.

Justamente los grupos o movimientos antivacunas podrían buscar precisamente niveles de bajos escolaridad para manipular la información de las vacunas en estas personas por eso a

los representantes sanitarios deben estar más al tanto y no esperar para un futuro cuando ya podría ser tarde.

En los responsables legales casados o en unión libre como ambos viven con el niño o niña tienden a apoyarse más en cuando al recordatorio de las vacunas en las fechas que les corresponde y estar al pendiente al cumplimiento del esquema de inmunizaciones ya sea el padre o la madre del menor.

Cabe destacar que los demás responsables legales con estado civil diferente no quieren decir que sean irresponsables al contrario se muestra una actitud positiva en cuanto a preocupación del esquema de vacunación.

La cantidad de hijos no influyó en el cumplimiento del esquema de vacunación, aunque socialmente pareciera creer que las parejas o madres que tiene más de un hijo(a) suelen olvidarse de las fechas correspondientes de vacunación, pero no en este caso de la investigación, se considera que están más pendiente o recuerdan más que ya tienen conocimiento por la cantidad de niños. Según lo expresado por los encargados legales durante la aplicación de la encuesta.

No se tiene el conocimiento de las fechas de cada vacuna, generalmente el motivo es el por olvido, pero se debe procurar un medio para recordar la fecha de inmunización de su niño o niña.

Un 59 % de los entrevistados tiene una vivienda con condición de alquiler mientras un 39 % tiene casa propia y con menor porcentaje con un 2% comparten la vivienda con familiares no representa ninguna causa al déficit asociada en el control de vacunación según el nivel de cumplimiento.

En la investigación los responsables legales de la localidad de Fátima mencionaron que si creen en la vacunación y es indicio que están bien informados sobre la importancia que tiene la vacunación en los niños y es de gran beneficio para combatir enfermedades, ya que en el pasado los niños morían o quedaban con alguna discapacidad.

Algunos responsables legales verbalizaron durante la aplicación de la encuesta es preferible un momento de dolor y saber que su hijo o hija va a estar protegido de por vida en vez de que padezcan una enfermedad. También es de gran beneficio para seguir en la lista de radicación de enfermedades a nivel latinoamericano, por ende, los padres son responsables de mantener a sus niños sanos y como se ha mencionado la mejor manera es llevarlos a vacunar.

Las personas que no creen en la vacunación refieren que causan reacciones adversas, refieren también que son negocio de la farmacología internacional o en la región de Latinoamérica usan como prueba a las personas para ver si funciona o no, pero aun así mencionaban que siempre llevan vacunar a sus hijos(as).

La inmunización generalizada, suelen decir los antivacunas, responde a la voracidad de la industria farmacéutica y la complicidad de los gestores públicos más que a necesidades de salud pública. (56)

Se muestra que un 66% de los responsables legales siempre lleva a sus hijos a vacunar, mientras que un 17 % menciona que por la falta de tiempo no llevan a sus hijos a vacunar, más que todo por el trabajo porque a la hora de salida de sus respectivos centros laborales ya la clínica está cerrada y no por irresponsables como algunos profesionales de enfermería les manifiesta, y por menor cantidad con un 16 % deduce que se les olvida llevarlos ya sea por múltiples causas.

Clasificándolo como causas asociadas al déficit en el control de vacunación con respecto a su cumplimiento, siempre se busca la mejor solución ante las personas que trabajan o estudian; una respectiva solución a esta causa es que las vacunas también se pueden colocar en la visita de los ATAPS a los centros educativos (siempre y cuando los padres de familia o encargados legales firmen la autorización que envían al hogar, para la aplicación de la vacuna faltante.) o algún familiar que lo lleve al centro de salud para su respectiva colocación, mientras en las personas que se les olvida es necesario que obtén por utilizar algún tipo de recordatorio, aunque es un poco difícil que lo logren por lo que siempre será un problema en algunos responsables legales.

La mayoría de los encuestados verbalizan que prefieren el establecimiento público ya que no tiene que pagar el costo elevado de las vacunas y que son las mismas que se aplican en el establecimiento privado.

Los padres de los niños que los vacunan en un establecimiento privado deducen que no hay que esperar tanto y atienden mejor a los niños y no les importa gastar en la salud de su hijo (os), y que además les están recordando frecuentemente por medio de llamadas telefónicas o correos electrónicos, otros que también van a lo particular mencionan que el trato es bueno, pero duran a veces demasiado inclusive hasta 45 minutos.

Un 100 % de la muestra obtenida por medio de las encuestas refieren que ningún hijo o hija de los responsables legales no tienen algún diagnóstico que impida la colocación de alguna vacuna.

Lo anterior va que hay casos que los niños que pueden vacunarse porque son alérgicos a las proteínas de huevos, por lo que se sugiere esperar a que su sistema inmune adquiera las defensas necesarias, para poder afrontar dichas vacunas, esto sucede principalmente en niños.

La historia de reacción alérgica a una vacuna contraindica su uso. La historia de alergia al huevo no contraindica el uso de vacunas cultivadas en embriones de pollo y no se debe hacer prueba cutánea previa con la vacuna. En casos con historia de reacciones alérgicas al huevo graves (anafilaxia) se debe realizar prueba cutánea antes de aplicar la vacuna contra fiebre amarilla y se recomienda no vacunar con vacuna de Influenza. La historia familiar de alergia al huevo no es contraindicación y no indica precaución. (57)

El 100 % de los responsables legales el dinero no les afecta para llevar a sus hijos el centro de salud o al vacunatorio. Se deduce así por la cercanía de la clínica, verbalizan irse caminando al centro de salud, no siendo una causa asociada al déficit en el control de vacunación por su posición geográfica.

Los datos demostrados con respecto al factor tiempo, tampoco es una causa por la que los responsables legales evitan llevar a sus hijos, literalmente está bastante cerca, en conclusión, se da que en ubicación geográfica no hay ningún problema que no se pueda dar el cumplimiento del esquema de vacunación., como anteriormente dicho el factor geográficas no es una causa por lo no puede cumplirse el esquema de vacuna.

En la localidad de Fátima, sobre el concepto de vacuna, conocen; es que las vacunas crean anticuerpos y estos van actuar como defensas en el cuerpo; mientras en un menor porcentaje de los usuarios que no sabían que era una vacuna deducían que era agua o suero.

Un 41 % de la muestra menciona que desconocían Costa Rica cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación en la región latinoamericana mientras un 59% si sabían de este dato.

A los que no sabían se quedaron asombrados de que el país estuviera en los altos estándares relacionado con las vacunas, y a los que sabían se muestran aún más confiados en llevar sus hijos a vacunar.

Un 97% de la muestra refiere que, si considera de gran importancia la vacunación para la salud infantil, mientras que un 3% considera que no. Lo anterior con el mayor porcentaje mostrado mencionan que son de importancia, porque da una niñez más saludable, libre de enfermedades, y a la vez están protegidos, e incentivan más a estas prácticas y seguir siendo el ejemplo en varios países del mundo.

En un menor porcentaje de las personas encuestadas deducen que las vacunas no son importantes, de la única respuesta referida se dice que para que vacunarse si vienen personas de países de medio oriente con enfermedades más fuertes y mencionó que no solo la vacunación juega un papel fundamental si no las medidas higiene, por lo consiguiente se les dio educación respectiva, mientras las demás encuestadas no dieron razón alguna.

El 100% de los responsables legales no acude algún tipo de medicina alternativa con tal de no vacunarlos por ejemplo a un curandero, estas prácticas conformen han pasado años se han ido eliminando, por lo menos en la localidad de Fátima no van a estos tipos de medicinas, pero si se podrían dar en otras religiones más escondidas del país como los indígenas de

Talamanca en la provincia de Limón. Algunas de las pocas personas que refieren al tema manifestaron que este tipo de medicina no es muy confiable y jamás cambiarían la vacunación.

El 2% mencionado los niños han nacido en Nicaragua, pero son niños que vinieron en edades tempranas por lo tanto se acoplaron bien al esquema de vacunación nacional, manteniéndolo al día. Mientras que en su mayoría son niños nacidos en Costa Rica con un 98%

Un 67% de la muestra menciona que a su hogar no llega la visita del técnico de atención primaria, mientras un 33 % si reciben la visita del ATAP en su vivienda. Cabe destacar que la visita del técnico de atención primaria es fundamental, para el control de las vacunas en niños de la localidad de Fátima, ya que los técnicos están pendientes por medio de la ficha familiar, y así como anteriormente se mencionó.

Una de las tantas funciones de los técnicos en atención primaria como la menciona el sistema de información jurídica es la aplicación de vacunas, y registros del control de inmunizaciones, participa en el mantenimiento de la cadena de frío, llenado de registros familiares. (36)

Muchos de los responsables legales refieren que cuando pasan por la localidad nunca van con su termo de vacunas o ni tan si quiera pasan por la casa de ellos, otros usuarios refirieron que solo los ven cuando esta la campaña de vacunación de la gripe, pero solo pasan preguntando si hay adultos mayores, como da como resultado una baja cobertura de las vacunas por este medio.

Obligando así a los usuarios a la falta de conocimiento y el no velar que el esquema de vacunación este completo, por lo que podría generar una causa asociada al déficit en el

control de vacunación según el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación a los niños de 0 a 10 años, se podría poner como oportunidades perdidas y representando así como una causa asociada al control de vacunación teniendo solución pertinente y compromiso por parte de las técnicas de atención primaria certificando las visitas para tener una mayor de la cobertura en esta localidad.

Un 92% de la muestra refieren que, si conocen los horarios de atención del vacunatorio del centro de salud de la localidad, mientras un 8% no lo saben. Es de vital importancia que los usuarios conozcan el horario de atención del vacunatorio para poder llevar a sus hijos a vacunar y lograr así mantener la inmunización al día o por cualquier consulta; al no conocer el horario se podrían presentar atrasos en el cumplimiento del esquema de vacunación al no encontrarse el personal de enfermería creando así otra causa asociada al déficit en el control de vacunación.

Muchos de los usuarios creen que al estar abierto las 24 horas ponen las vacunas, solo se ofrecen los servicios de emergencias y la farmacia entre otras especialidades, por lo que los EBASIS se encuentran cerrados, estos se encuentran a 50 metros del edificio de la clínica.

Un 89% de las personas de la localidad de Fátima señalaron que, han recibido una educación por parte del personal de enfermería acerca de la importancia que tienen las vacunas, sin embargo, un 11% refiere que no han recibido alguna educación acerca de la importancia de las inmunizaciones.

El 47% de los responsables legales refieren recibir un muy buen trato, un 25% bueno, 24% un excelente trato mientras las muestras con menor porcentaje están un 3% un trato regular y por último un 1% con mal trato recibo por parte del profesional de enfermería. Cabe

mencionar que en si no es causas asociada al déficit en el control de vacunación, pero si influye en como el responsable legal junto al niño o niña se sientan, un mal trato puede dar como resultado una mala impresión por parte del usuario y va a crear un ambiente incómodo y si el padre o madre del niño quisiera preguntar algo no va a tener la confianza de preguntar en comparado con los que reciben un buen trato que se va a dar el ambiente más adecuado tanto para el niño (a) como para el encargado legal.

Se muestra anteriormente que un 2 % de la muestra recolectada por medio de la encuesta realizada que a su hijo no lo vacunaron mientras que un 98% si lo vacunaron. Según lo referido por las personas que no le vacunaron a su hijo(a), que fueron al vacunatorio, pero duraron tanto que se fueron olvidando así llevarlo de nuevo y también mencionaron que solo hay una enfermera para vacunación que deberían ser 2 enfermeras ya que la espera les crea ansiedad y más temor a los niños o niñas (principalmente a niños (as) de cuatro años en adelante) prontos a vacunar.

Un 5 % de la muestra refiere que el profesional de enfermería no le pide el librito o carné de vacunas y no les menciona si tiene las vacunas al día, mientras que 95% refiere que siempre lo piden.

Mientras a los padres que siempre les piden el librito o carné de vacunas refieren que siempre lo revisan y verifican si tiene las vacunas al día que llevan un control en el sistema digital que tienen, en eso si están muy pendientes cada vez que se va control del niño sano o por cualquier otra consulta.

Un 91 % de la muestra indica que el personal de enfermería si le indica la próxima fecha de vacunación del niño o niña mientras que 7% verbaliza que no le dicen nada acerca de la próxima inmunización y mientras un 2% no respondió.

Es de vital importancia que el personal de enfermería indique al usuario en este caso al responsable legal del niño o de la niña la próxima fecha de vacunación, para que el padre o madre del menor tenga el conocimiento, ya que muchos padres de familia desconocen las fechas de vacunación correspondiente. Por otra parte, los que refieren que no les indican la próxima fecha ya que hay personal que son nuevo y no tiene la agilidad de abarcar con todo de lleva la pre consulta.

Un 84 % de la muestra manifiesta no recibir ningún tipo de recordatorio, mientras un 16 % refieren recibir un recordatorio por parte del centro de salud. Esto quiere decir por parte del centro de salud, los usuarios verbalizan que por el establecimiento público no reciben algún recordatorio sobre las vacunas, pero si sobre otras citas ya programadas de las especialidades como consulta con nutrición; mientras en el establecimiento privado les recuerda por medio de una llamada telefónica o por correo electrónico.

Algunas de las clínicas pertenecientes al sector público llaman a los padres de familia cuando presenta atrasos en los esquemas de vacunación, o lo refieran a atención primaria para que realice la visita respectiva al hogar. Con la tecnología de hoy en día, se podría mejorar el servicio de recordatorio por parte del centro de salud o del departamento de vacunación, aunque también es un deber primordial de los responsables legales estar al pendiente de las fechas.

Un 94% de la muestra obtenida por medio de los cuestionarios realizados refieren que, si lleva el librito o el carné de vacunación cada vez que asiste al centro de salud, mientras un 6% menciona que no lo lleva.

Deduciendo según lo mencionado por los responsables legales los que no llevan el librito de vacunación es porque se les olvida, no es porque no quieran llevarlo, pero refirieron que siempre el personal de enfermería les educa de siempre llevarla cada vez que asiste al centro médico y que lo cuiden porqué un documento de identidad del niño desde los 0 a los 10 años, y para toda una vida con respecto a las vacunas.

Un 75 % de la muestra señala que el esquema de vacunación del niño está completo, un 17 % no estaba completo, por mientras un 8% no sabía si estaba completo o no.

De acuerdo con la observado, en los primeros meses de vida el esquema se completa de forma exitosa deduciendo que las vacunas van de forma más seguida (2,4y 6 meses), donde inicia un descontrol es a partir del año y 3 meses donde a muchos de los responsables legales se le olvida llevar a sus niños a vacunar.

Según se mostró con las personas que permitieron prestar el esquema de vacunación, las vacunas de los 15 meses presentan atrasos de 3 o 5 meses, por otra parte, también se presenta atraso en la inmunización que se aplica a los 4 años de 3 a 6 meses, se espera que ya a partir del otro año no sea vea tanto atraso, ya que, a partir del 2018, la educación maternal va a hacer obligatoria.

A partir del año 2018, para que un niño pueda ingresar a primer grado será obligatorio que antes haya cursado los dos años de educación preescolar: materno infantil y el ciclo de transición. (51)

Mientras las vacunas de los 7 años y 10 años se mantienen de forma adecuada, con un bajo atraso de un mes, también ayuda la visita del técnico de atención primaria en el control de las vacunas, en las llamadas visitas escolares.

Un 69 % de los responsables legales entrevistados refieren usar algún recordatorio, mientras un 31% no usan ningún medio para recordar la fecha de vacunación. De los que usan algún recordatorio estas refieren que ponen una alarma en el calendario del celular, consultan con el librito azul o al carné de vacunas de forma consecutiva, también apuntan la fecha de vacunación en un papelito y lo colocan en la refrigeradora entre otros medios.

Mientras los que no usan ningún recordatorio manifiestan que deberían tener alguno para recordar la fecha de vacunación para evitar los olvidos y con ello tener un cumplimiento del esquema de inmunizaciones óptimo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIÓN

El análisis respectivo de los resultados obtenidos da varias conclusiones que a continuación se detallaran, todos relacionados con las causas asociadas al déficit en el control de vacunación según el nivel del cumplimiento del esquema de vacunación por los responsables legales.

Los datos sociodemográficos de los 110 responsables legales, las edades con más personas encuestadas, todas con características inclusivas fue el rango de 30 a los 39 años, en su gran mayoría de sexo femenino con un 90% y de nacionalidad costarricense en su mayoría, con un credo religioso que aventajó la católica sobre la evangélica.

El grado de escolaridad es alto en la mayoría tiene la universidad incompleta, según el grado civil de los encuestados se mostró un mayor rango de personas casadas representado con un 39 %, mientras se están hacen más frecuente son las uniones libres y usuarias o usuarios solteros siendo más las usuarias con edades inferiores a los 20 años.

Con el número de hijos hoy día la mayoría de familias poseen de un hijo con un 61% y una minoría con un 4% con responsables regales que tiene 4 hijos; con una condición de vivienda de alquiler con un 59%, mientras un 39 % poseen la dicha de tener una vivienda propia y un 2 % compartida.

La identificación de las causas asociadas al déficit en el control de vacunación, se encontraron causas externas e internas, entre ellas están la creencia en las vacunas un 98 % si creen en la vacunación sienten un dato satisfactorio en cuando al tema e inmunizaciones mientras un 2% dice no creer, pero aún si llevan a sus hijos a vacunar porque deducen sentir miedo de alguna enfermedad.

En otras causas más comunes que se presentaron fue el olvido de las fechas de las vacunas correspondientes o no tener el tiempo necesario por el trabajo o el estudio, pero solo se presentó en una minoría de los responsables legales, porque en su gran mayoría si llevaban a sus hijos a vacunar con un 66%.

Las causas religiosas en si no presentó ningún impedimento con el colocarse las vacunas, la cual, con los dos credos religiosos investigados, tampoco no hubo ningún diagnóstico médico la cual impidiera la colocación de algún biológico. Al igual que las causas económicas y geográficas no se presentaron inconvenientes de llevar a los niños a vacunar, porque la mayoría de responsables legales van caminando al centro de salud.

Los padres no acceden a ninguna medicina alternativa con tal de no vacunarlos, aun así, prefieren el centro de salud, al igual que el país de origen de varios niños tampoco no afecta al cumplimiento ya que en la mayoría son de origen nicaragüense, porque lo que difiere son en los refuerzos después de los 12 meses, pero muchos de ellos han venido antes del 1 año de edad siguiendo aquí con el esquema nacional.

Por otra parte y como una de las causas que se presentó es la visita del técnico de atención primaria a los hogar de la localidad de Fátima ya que los responsables legales en su gran mayoría con un 67 % verbalizan que no recibir una visita de los ATAP a su vivienda, ya que muchos de los padres de familia deducen que sería mejor ya que así ellos revisarían los esquemas de vacunación y así recordar las fechas evitando olvidos u atrasos de las vacunas; mientras tanto es vital importancia que los responsables legales conozcan el horario de atención del vacunatorio para evitar atrasos ,lo cual no presento algún problema en cuanto a su conocimiento ya que un 92 % dicen saber si conocer su horario mientras que un 8% dice no conocer o no interesarse.

Considerándose, así como otra causa asociada al control de vacunación por oportunidades perdidas por el no conocimiento del horario del departamento de vacunas, y padres olvidan llevar de nuevo a sus hijos para la vacunación respectiva, llevando como consecuencia los esquemas incompletos de vacunación y atrasados.

La educación que el personal de enfermería les da a los usuarios, si se da, pero aún falta más educación en ese ámbito para así promocionar la importancia de las inmunizaciones de una manera veraz y confiable, mientras el trato recibido lo consideran muy bueno y en una gran mayoría cuando se lleva al niño al vacunatorio si se logra vacunar es algo que muestra un signo positivo en la localidad de Fátima.

El librito o carné de vacunación los mismos responsables legales lo manifiestan y son muy pocas las veces no lo piden más ahora que llevan el control de vacunas computarizado, siempre se le dicen la próxima fecha de vacunación en su gran mayoría, mientras un 94% de los usuarios dicen no recibir un recordatorio por parte de centro de salud, mientras que lo reciben son usuarios que asisten a centro de salud privado.

Los responsables legales mencionan que siempre llevan el librito de vacunación cada vez que la van a vacunar, mientras que con un 75% tienen un esquema de vacunación completo siendo una minoría con un 17% no tenerlo completo, pero con lapsos de tiempo menores de 6 meses, problema que se presenta más en los refuerzos, a partir del año y 3 meses, y la mayoría de responsables legales su tiene un medio de recordatorio para el día de la vacunación correspondiente.

Se puede deducir que las principales causas por la que a veces no se pueda cumplir el esquema de vacunación infantil de manera óptima, es el olvido de las fechas o la falta de

tiempo por el trabajo u estudio y la no visita del técnico de atención primaria al hogar, destacando, así como unas de las causas asociadas al déficit en el control de vacunación que en conclusión se puede decir que se cumple de manera satisfactoria en la localidad de Fátima.

Dado el resultado se destaca de nuevo la teorizante correspondiente a esta investigación la cual es la de Nola Pender y su teoría de la promoción de la salud, la cual se basa en la educación de los usuarios en cómo cuidar de su propia salud y no depender tanto de un centro médico, en el caso esta investigación se basaría en la educación que se le puede brindar a los responsables legales en la educación de cuán importante es la vacunación en los niños de los 0 a los 10 años.

Pender dice que el enfermero(a) dentro de sus metaparadigmas deduce que es el encargado de motivar al usuario de cómo mantener una vida saludable, en este caso en los niños con respecto a la vacunación para así prevenir enfermedades ya erradicadas dando como resultado una niñez más saludable y con ello evitar gastos de más en los servicios de salud.

La promoción que realiza el personal de enfermería va de la mano para la prevención de enfermedades y en cómo evitar las causas asociadas al déficit en el control de vacunación, para tener un buen nivel del cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

6.2 RECOMENDACIONES

Al departamento de enfermería la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez:

Designar personal de enfermería en el vacunatorio exclusivamente que ya los responsables legales manifiestan que son las mismas que realizan la pre consulta.

Educar a los responsables legales de la gran importancia que tiene las vacunas en los niños.

Tener un medio de recordatorio de la próxima vacuna a los responsables legales ya sea por mensaje de texto o llamada telefónica.

Estar evaluando al personal de enfermería para que estén actualizados en el tema de vacunación y hacerle frente así a cualquier duda que tengan los responsables legales.

Tener más empatía al tratar a los responsables legales.

Departamento de atención primaria de la Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez:

Revisar la programación de visitas de los ATAP

Realizar vistas domiciliar y certificar su visita, muchos usuarios(as) manifiestan que no reciben la vista del técnico de atención primaria.

Educar a la localidad de Fátima la importancia de la vacunación e incentivar que mantengan el esquema de vacunación infantil al día.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Semana Mundial de la Inmunización 2017: las vacunas funcionan [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/es/>
2. OPS OMS | Folleto de Inmunización [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3573&Itemid=2573&lang=es
3. OMS | Semana Mundial de la Inmunización 2017: las vacunas funcionan [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/event/es/>
4. Las vacunas infantiles serán obligatorias en Italia | Comité Asesor de Vacunas [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/italia-hace-obligatorias-vacunas-infantiles>
5. Vacunación: Por qué los europeos (excepto los españoles) creen cada vez menos en las vacunas. Noticias de Alma, Corazón, Vida [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2016-09-24/vacunas-escepticos-europeos-espana_1264579/
6. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800028
7. Rotavirus: nueva vacuna para los más chiquitos [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/dicei/index.php?option=com_content&view=article&id=456:rotavirus-nueva-vacuna-para-los-mas-chiquitos&catid=7:destacados-separados456
8. 06 ENF 530 TESIS.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2255/1/06%20ENF%20530%20TESIS.pdf>

9. apm123f.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm123f.pdf>
10. Cerca de 12,9 millones de niños en el mundo no fueron vacunados en el 2016 [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.nacion.com/vivir/bienestar/Cerca-millones-ninos-vacunados_0_1646435369.html
11. file [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
12. file [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file>
13. cr_pub_Analisis_Modulo_Inmunizacion_Infantil.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Inmunizacion_Infantil.pdf
14. Comisión Nacional aprueba incluir la dosis contra rotavirus [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/Comision-Nacional-aprueba-incluir-rotavirus_0_1562443779.html
15. Caja Costarricense de Seguro Social | Blog [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-insta-a-encargados-de-menores-a-verificar-que-ninos-y-ninas-estén-vacunados-contr>
16. Vacunaciones - Breve historia de las vacunas - Que son las vacunas, información y calendario de vacunaciones [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.saludemia.com/-/vacunaciones-lo-fundamental-breve-historia-de-las-vacunas>
17. Investigación [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>
18. untitled - CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en:

- https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
19. Buscar | Real Academia Española [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/search/node/causa>
 20. Periodista sudanés en blog del portal liberal Elaph: Los macacos son los descendientes de los judíos | MEMRI Español [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www2.memri.org/espanol/periodista-sudanes-en-blog-del-portal-liberal-elaph-los-macacos-son-los-descendientes-de-los-judios/9534>
 21. Definición de curandero - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/curandero/>
 22. untitled - 517.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-492-pdf/517.pdf>
 23. Definición de interna - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/interna/>
 24. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC
 25. Ley N°8111/2001 Ley General de Vacunación | SIPI [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/normativas/559/ley-ndeg81112001-ley-general-de-vacunacion>
 26. Geografía y Población [Internet]. [citado el 17 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.munigoicochea.com/index.php/pagina-geografia-poblacion>
 27. MarthaRaile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 7ed.españa. S.A.Elsevier.2011.
 28. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

29. ¿Qué es Método Cuantitativo? - Su Definición, Concepto y Significado [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/metodo-cuantitativo/>

30. Metodología de la Investigación: Población y muestra [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en:
<http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>

31. [citado el 26 de septiembre de 2017]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf

32. Más de 20.000 bebés serán vacunados contra rotavirus causante de graves diarreasLa Nación [Internet]. [citado el 14 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.nacion.com/el-pais/salud/mas-de-20-000-bebes-seran-vacunados-contra-rotavirus-causante-de-graves-diarreas/65P67YON5FHQTKHMMOE5JHO46Q/story/>

33. Expertos realizarán una vacunación extraordinaria contra el sarampión para el 2018» AMPrensa.com [Internet]. [citado el 14 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.amprensa.com/2017/12/expertos-realizaran-una-vacunacion-extraordinaria-contra-el-sarampion-para-el-2018/>

34. Vacunasaep.org[internet]: Europa:2017[citado el 3 de marzo].
Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/sarampion-europa-oms-2017> .

35. Vacunassaep.org[internet]Europa:2017[citado el 3 de marzo]
Disponible en:<http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/reino-unido-incorporavacunacion-hepatitis-b>

36. Pgrweb.go.cr[internet] Costa Rica:2018[citado el 4 de febrero]. Disponible en:http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74842&nValor3=92537&strTipM=TC

37. file. [internet][citado el 4 de febrero]Disponible en:
<http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>.

38. historyofvaccines.org. [internet] [España][citado el 3 de marzo del 2018].Disponible en:<https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/desarrollo-pruebas-y-reglamentos-para-las-vacunas>.

39. file. [internet] [citado el 4 de marzo 2018]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/esquema-de-vacunacion/16>.
40. file [internet] [citado el 4 de marzo]. disponible en: <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/vacunacion-contra-la-influenza-arrancara-el-proximo-2-de-mayo.pdf>
41. vacunas.org. [internet] [citado el 3 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/clasificacion-de-las-vacunas/>
42. file [internet] [citado el 4 de marzo 2018]. disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Mi%20A9rcoles%2027-9/dra_Gervasoni_alergia_al_huevo.pdf
43. historyofvaccines.es [internet]. España, [citado el 4 de marzo 2018]. Disponible en: <https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunaci%C3%B3n>
44. lanacion.com [internet] [citado el 3 de marzo 2018]. Disponible en: <https://www.nacion.com/opinion/foros/movimientos-anti-vacunas-y-salud-publica/URXZQIM2RFE75MCLJNMT4J7CEU/story/>
45. file [internet] [citado el 3 de marzo 2018]. disponible en: <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/Dialnet-MagnitudYCausasDeOportunidadesPerdidasEnVacunacion-4804656.pdf>
46. hsisinternational.com [internet] [citado el 4 de marzo 2018], disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
47. enfermeriaavila.com [internet] [citado el 4 de marzo 2018]. disponible en: <http://www.enfermeriaavila.com/PDF/Vacunacion.pdf>
48. argentinasinvacunas.wordpress.com [internet] Argentina 2015 [citado el 3 de marzo del 2018] disponible en: <https://argentinasinvacunas.wordpress.com/2015/03/15/los-padres-tienen-una-alternativa-a-la-vacunacion/>

49. file [internet] México ;[citado el 4 de marzo 2018],disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
50. file [internet] [citado el 3 de marzo 2018],disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/373/1/Tafur_fm.pdf.
51. file [internet] [citado el 4 de marzo 2018],disponible en:
<https://www.nacion.com/el-pais/educacion/preescolar-sera-obligatorio-para-ingresar-a-primer-grado-a-partir-del-2018/TOM4ZWF7JFBFVJS725K3SS6YGO/story/>
52. file[internet] [citadoel5demarzo2018],disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf
53. file [internet] [citado el 5 de marzo 2018],disponible en :
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7950/DiazFernandezR.PDF?sequence=1>
54. file [internet] [citado el 5 de marzo 2018],dispnable en :
<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/tear-free-vaccination-tips.aspx>
55. file[internet] [citado el 5 de marzo 2018],disponble en :
http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/migracion/p_analisis_migracionCR.pdf
56. file[internet] [citado el 5 de marzo 2018],disponible en:
<http://magonia.com/2017/04/26/el-gran-negocio-de-las-vacunas/>
57. file[internet] [citado el 5 de marzo 2018],disponible en:
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a02v20n2.pdf>

Glosario

ATAP: asistente técnico de atención primaria.

EBAIS: equipo básico de atención integral de salud.

ESAVI: eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización.

MAV: movimiento antivacunas.

ML: mililitros.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización panamericana de la salud.

PAMV: plan de acción mundial sobre vacunas.

PIC: presión intracraneal

SRP: sarampión, rubéola, paperas.

VIH: virus inmunodeficiencia humana

ANEXOS

Anexo 1: Resultado plan piloto.

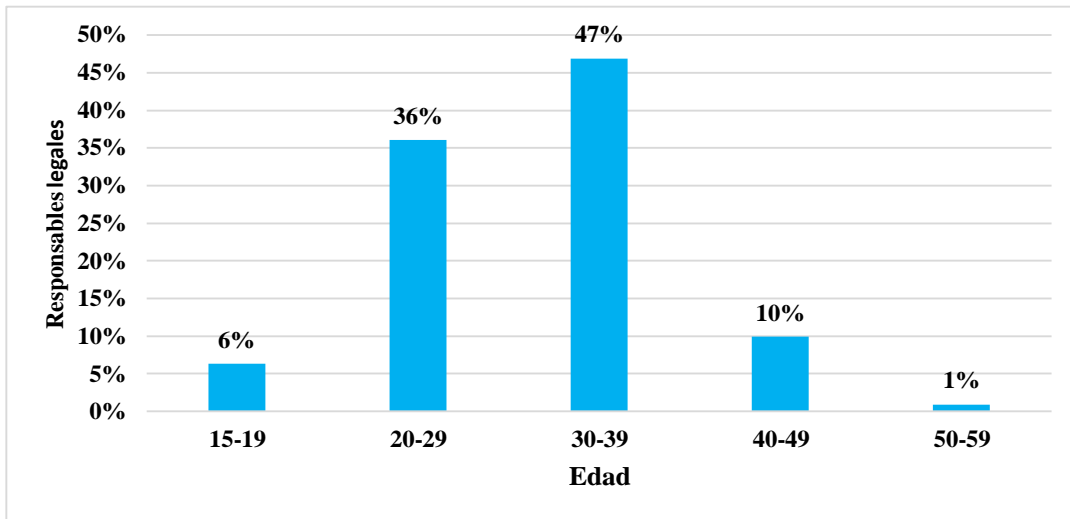


Figura N°1 Distribución porcentual de los responsables legales según edad, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

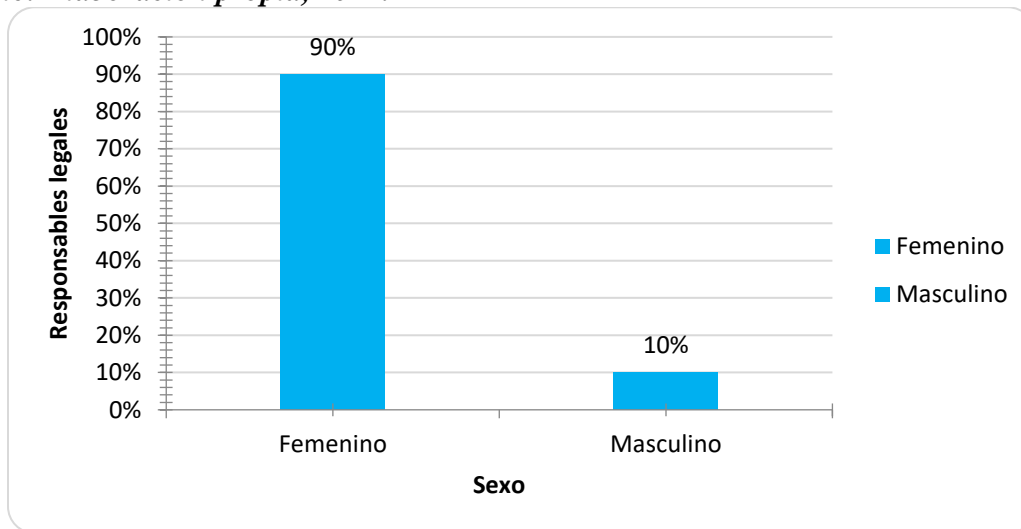


Figura N°2 Distribución porcentual de los responsables legales según sexo, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

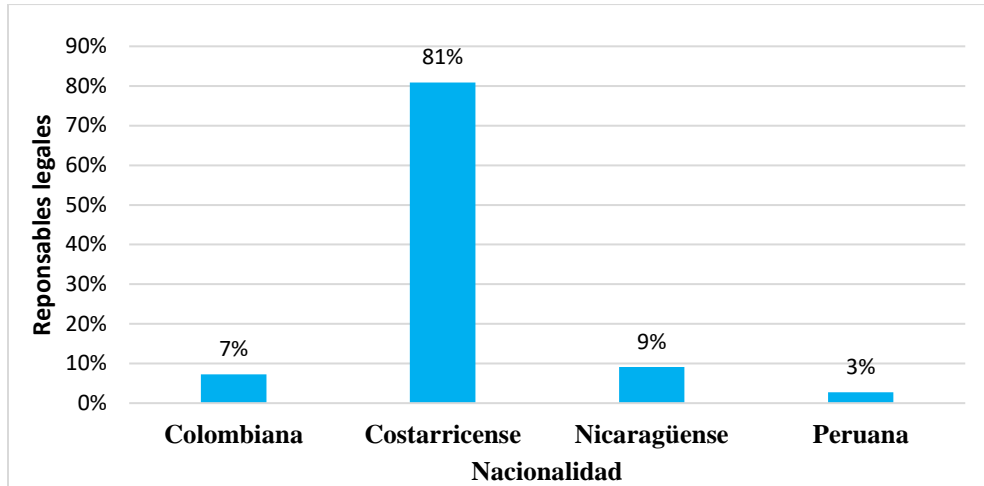


Figura N°3 Distribución porcentual de los responsables legales según nacionalidad, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

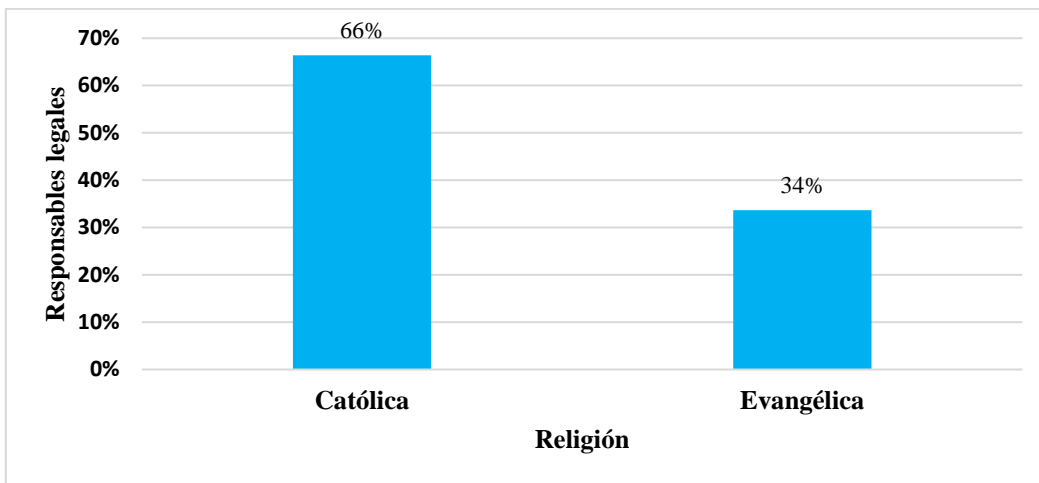


Figura N°4 Distribución porcentual de los responsables legales según la religión que profesa, setiembre-octubre 2017.

Elaboración propia, 2017.

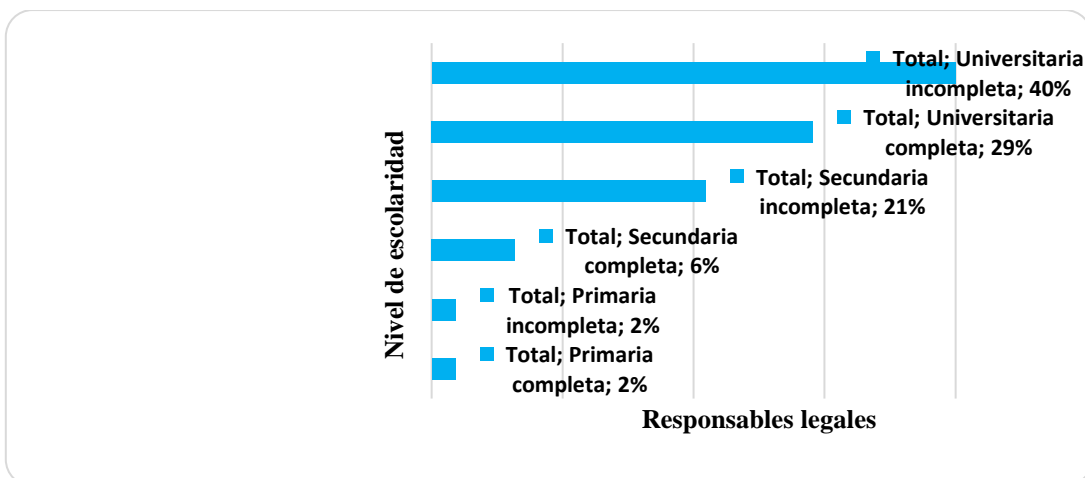


Figura N°5 Distribución porcentual según nivel de escolaridad de los responsables legales, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

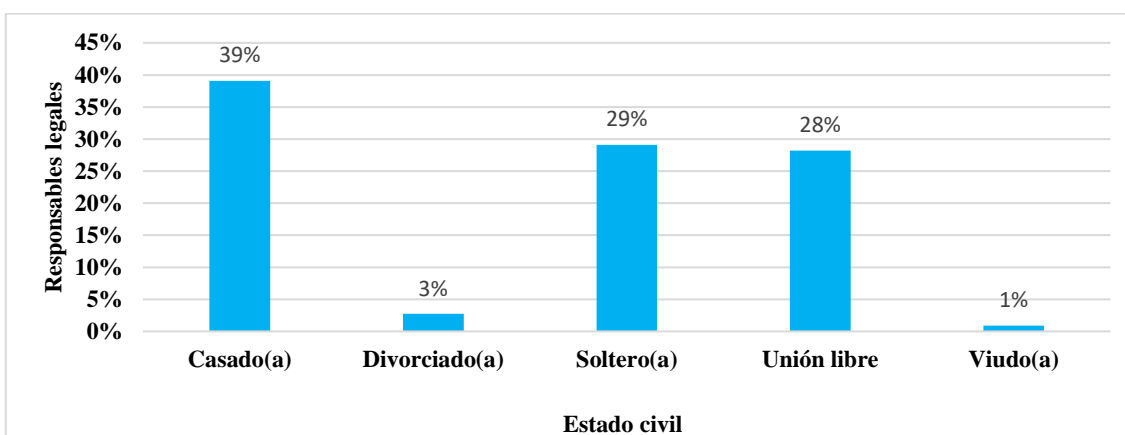


Figura N°6 Distribución porcentual de los responsables regales según estado civil setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

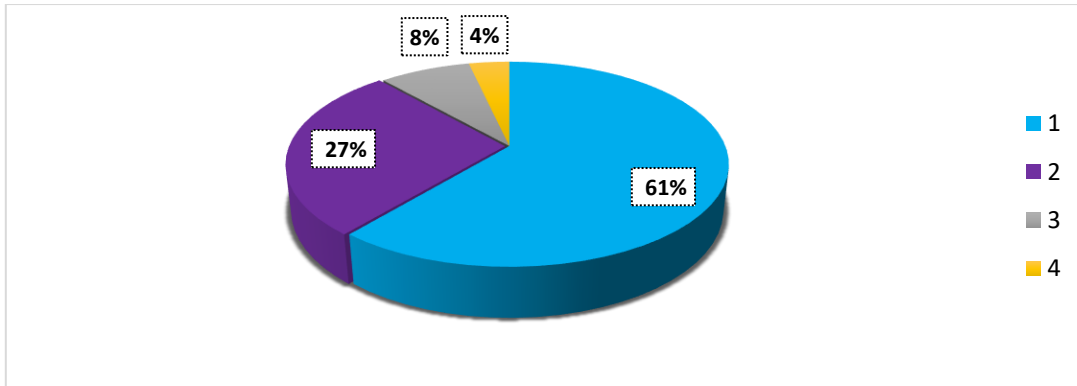


Figura N°7 Distribución porcentual de los responsables legales según número de hijo (os), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

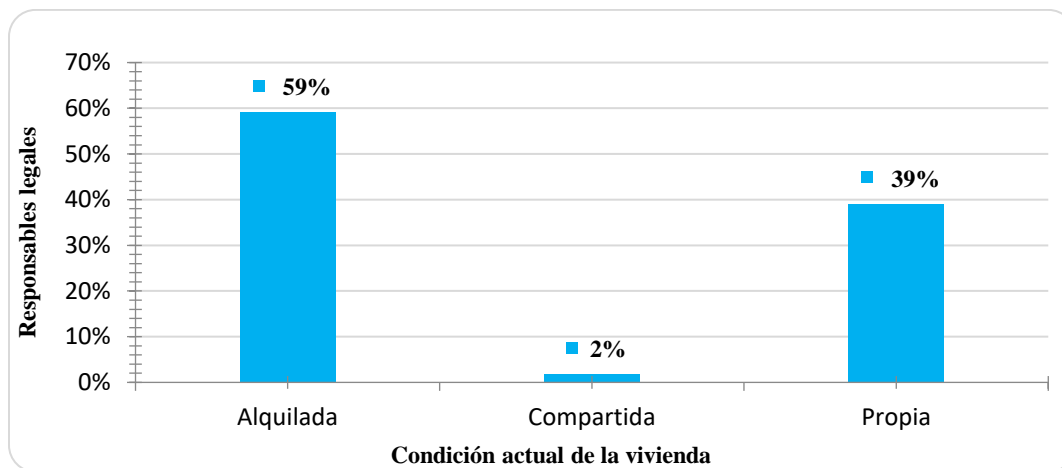


Figura N°8 Distribución porcentual de los responsables legales según condición de vivienda actual setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

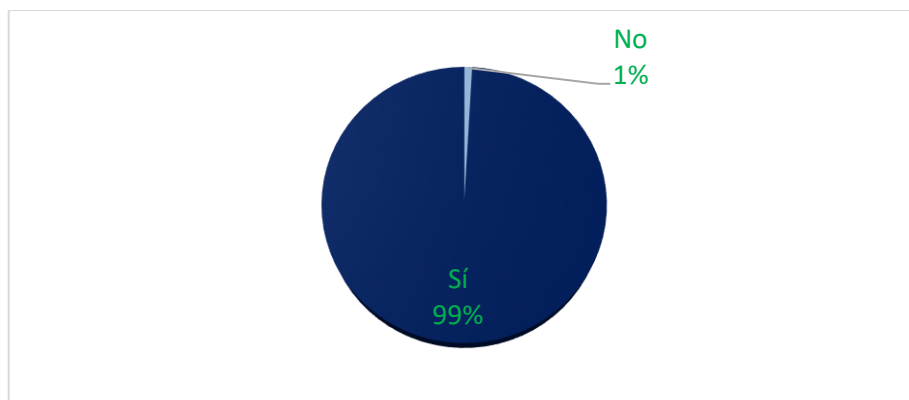


Figura N°9 Distribución porcentual de los responsables legales que creen o no creen en la vacunación, setiembre-octubre 2017.

Fuente elaboración propia, 2017.



Figura N°10 Distribución porcentual de los responsables legales según la razón o causa porque no puede llevar a su hijo(os) a vacunar setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

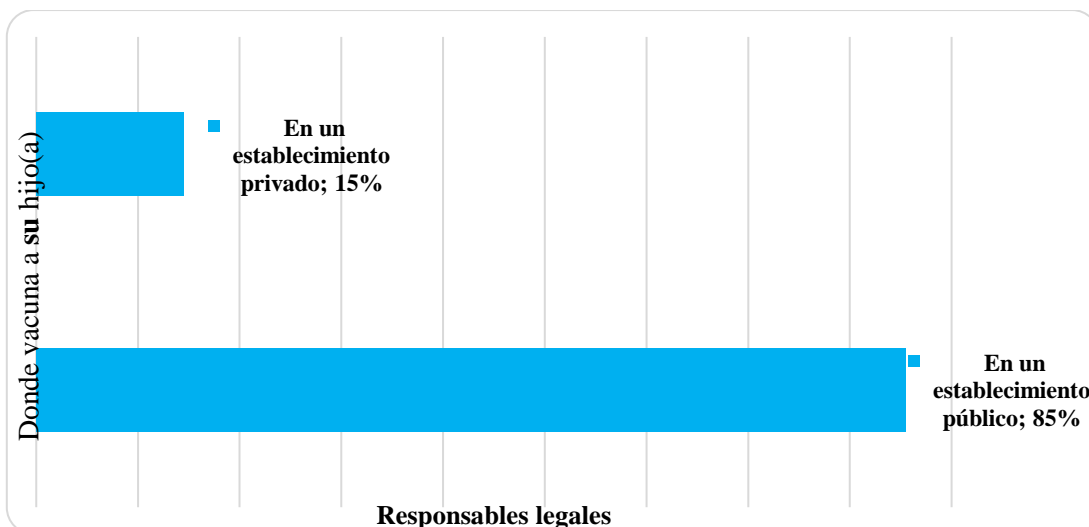


Figura N°11. Distribución porcentual de los responsables legales según lugar donde llevar a vacunar a su hijo (a), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia ,2017.

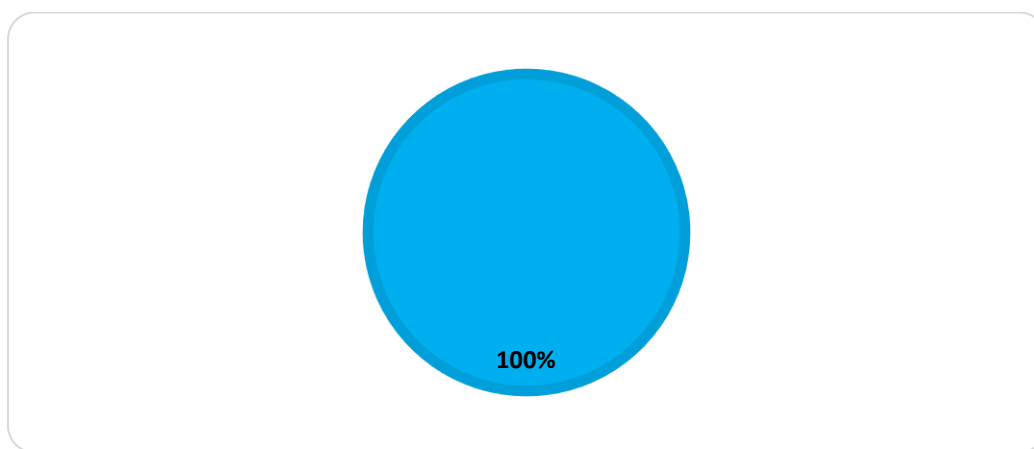


Figura N°12. Distribución porcentual si el niño o niña posee algún diagnóstico médico que le impida vacunarse, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

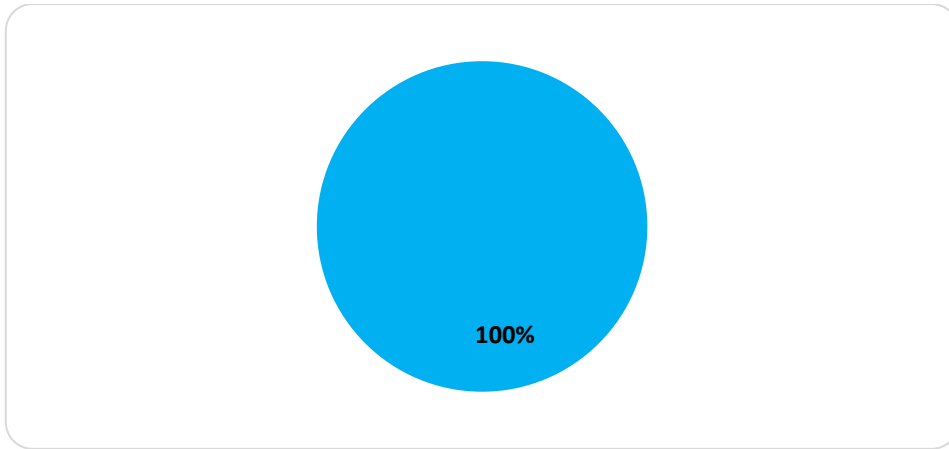


Figura N°13 Distribución porcentual si la falta de dinero interviene que no pueda llevar a su hijo (a) a vacunar, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

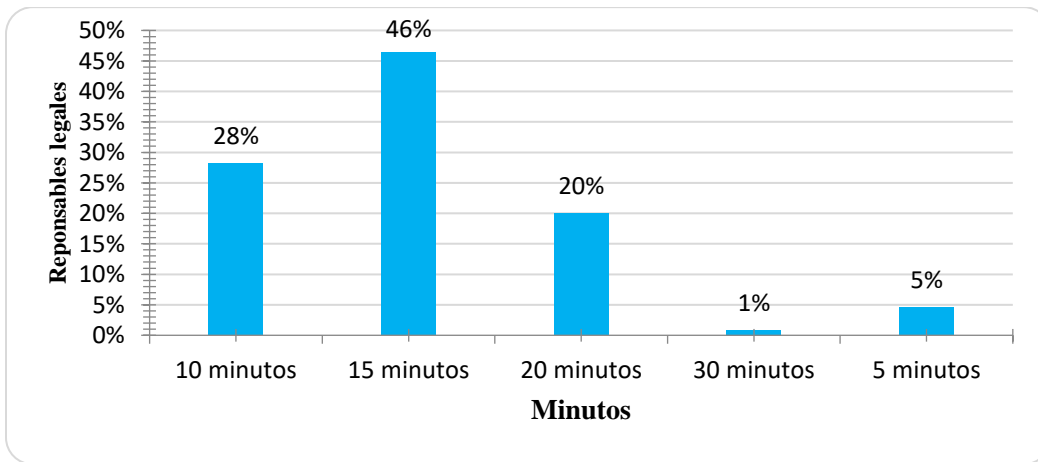


Figura N°14. Distribución porcentual de los responsables legales según tiempo de duración de traslado al centro de salud setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia. 2017.

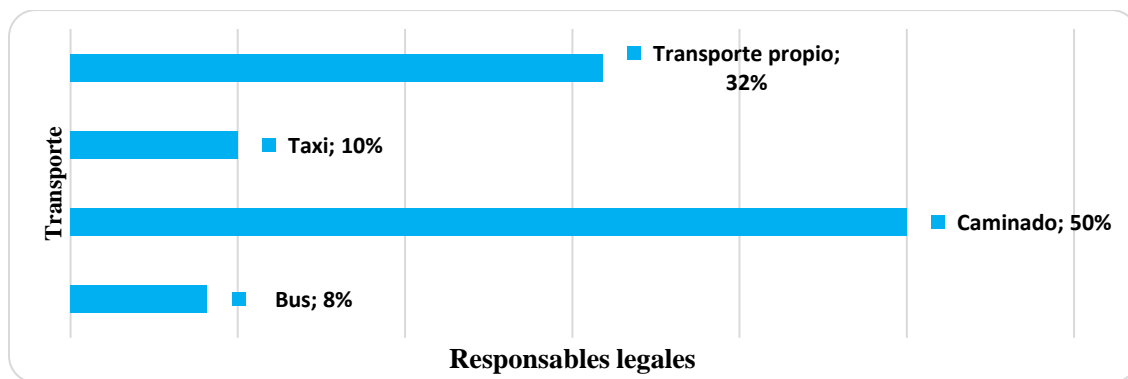


Figura N°15 Distribución porcentual de los responsables legales según medio para trasladarse a al centro de salud setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

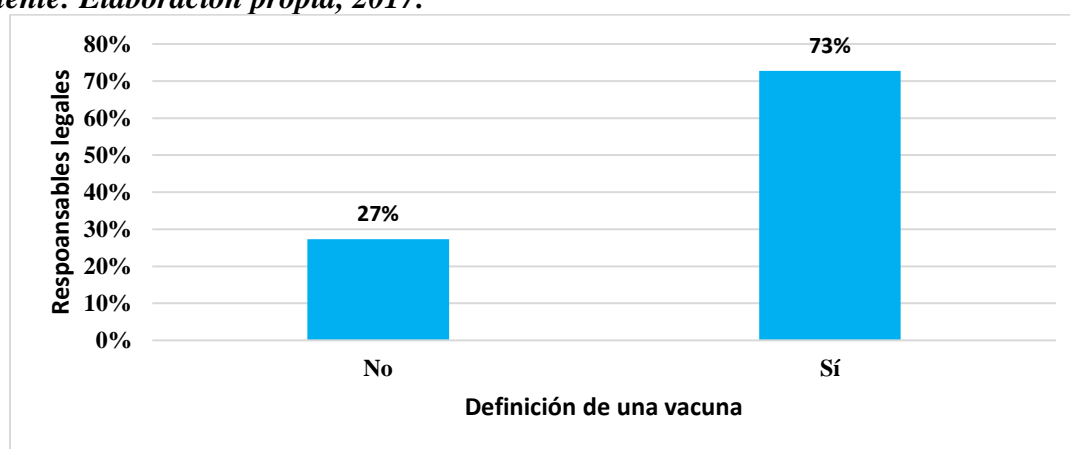


Figura N°16. Distribución porcentual según los responsables legales si saben o no que es una vacuna, setiembre -octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

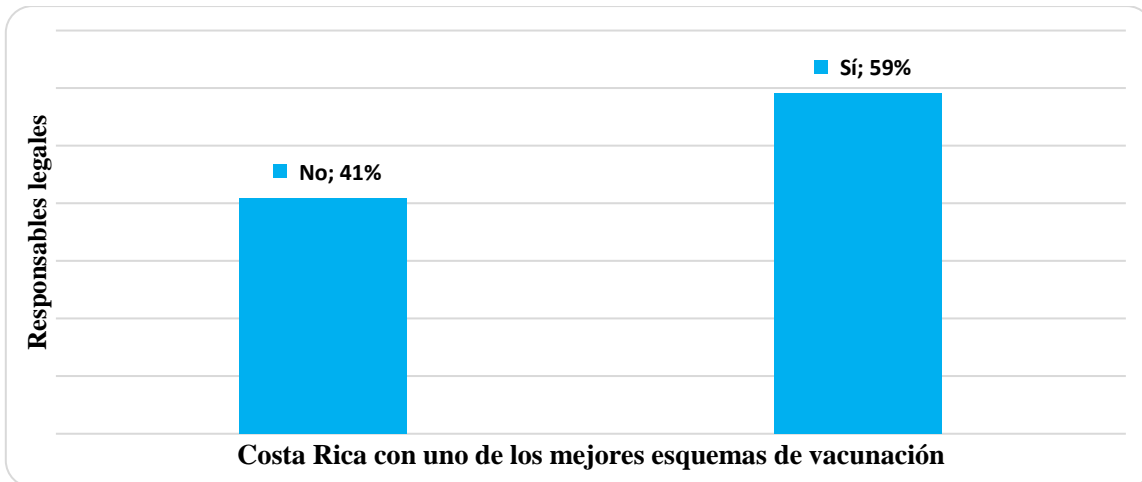


Figura N°17 Distribución porcentual de los responsables legales según conocimiento de que el Costa Rica cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

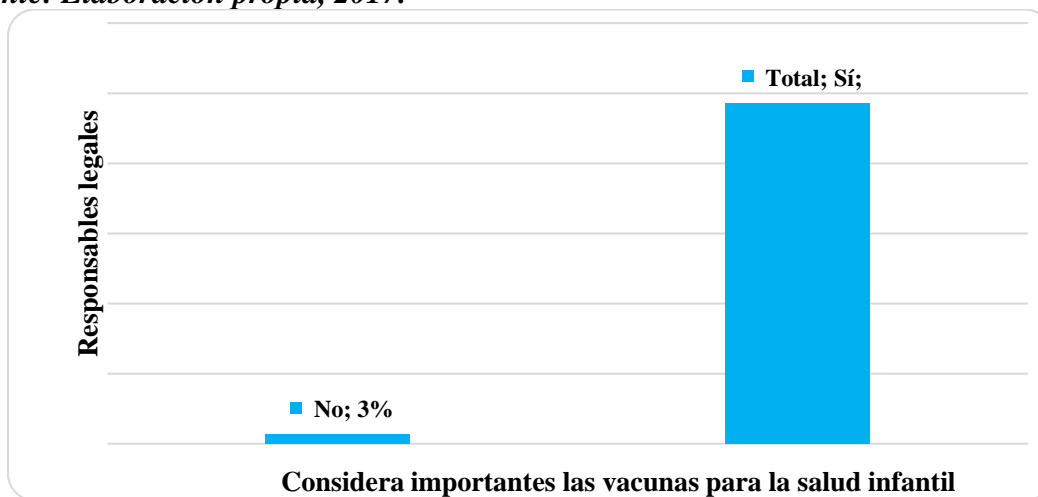


Figura N°18 Distribución porcentual de los responsables legales si consideran que las vacunas son importantes para la salud infantil, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

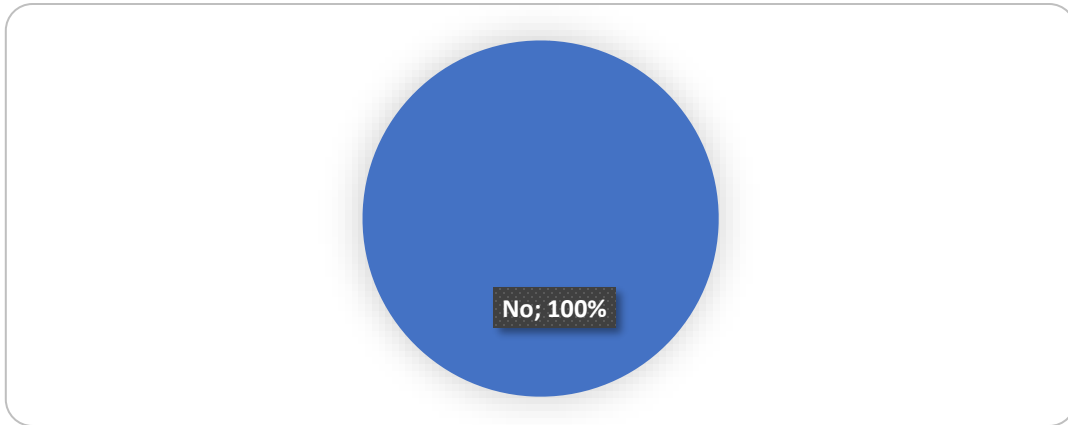


Figura N°19 Distribución porcentual si el responsable legal lleva a su hijo(a) algún tipo de medicina alternativa en vez de vacunarlo no vacunarlo, setiembre -octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

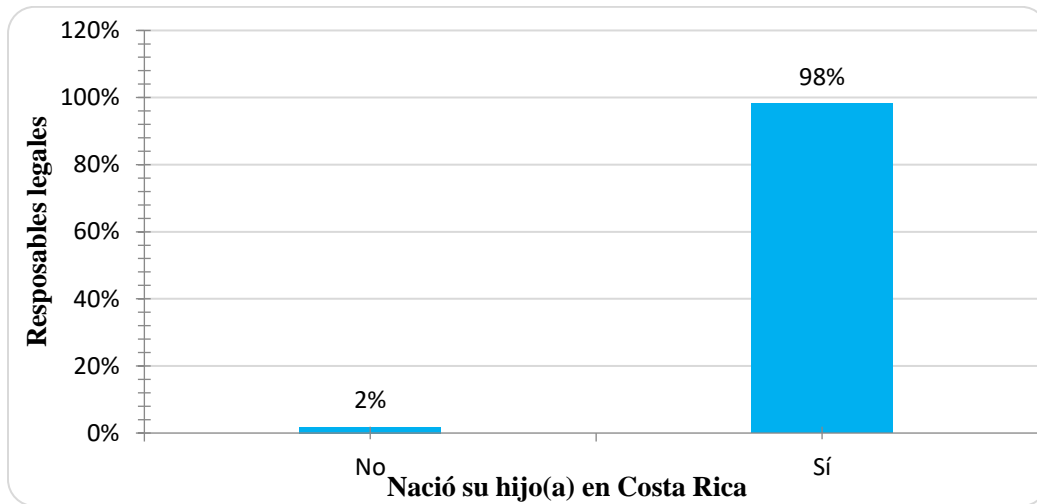


Figura N°20 Distribución porcentual de los responsables legales según país de nacimiento de su hijo, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

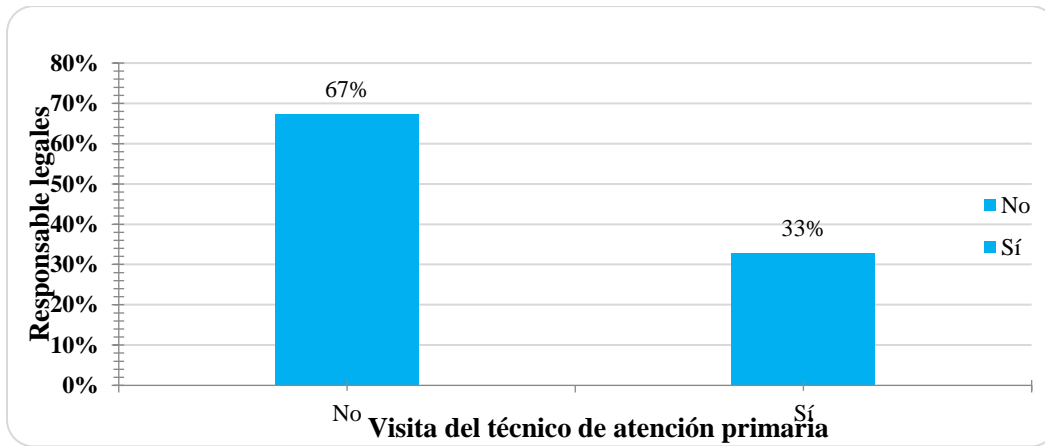


Figura N°21. Distribución porcentual de los responsables legales según visita del técnico de atención primaria, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

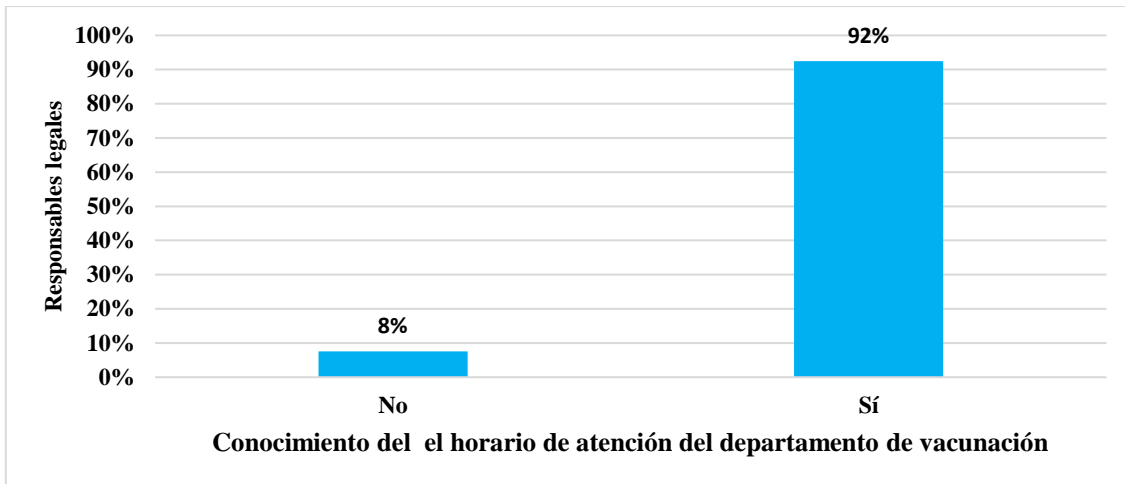
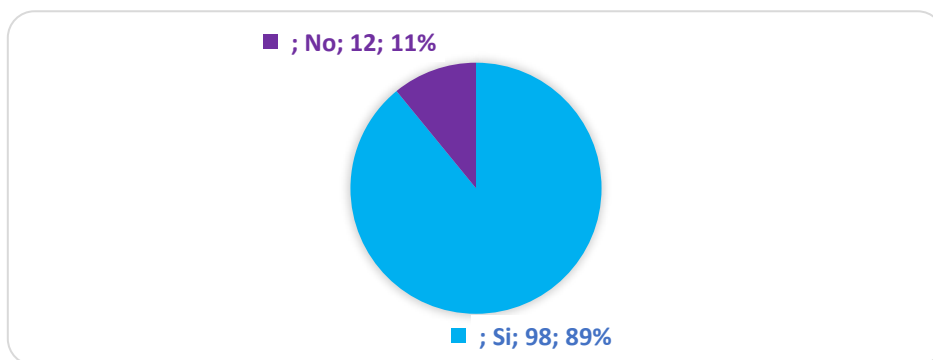


Figura N° 22 Distribución porcentual de los responsables legales sobre el conocimiento del horario de atención del departamento de vacunación del centro de salud que asiste, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.



FiguraN°23 Distribución porcentual de los responsables legales, si el personal de enfermería le brinda una educación acerca de la importancia de la vacunación, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

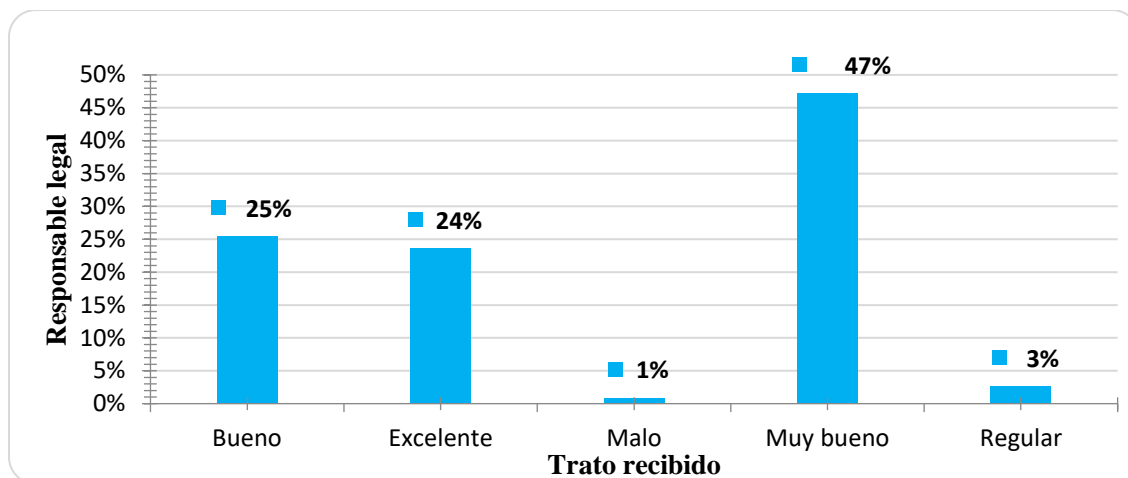


Figura N° 24 Distribución porcentual de los responsables legales según trato recibido por parte del personal de enfermería en el vacunatorio, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

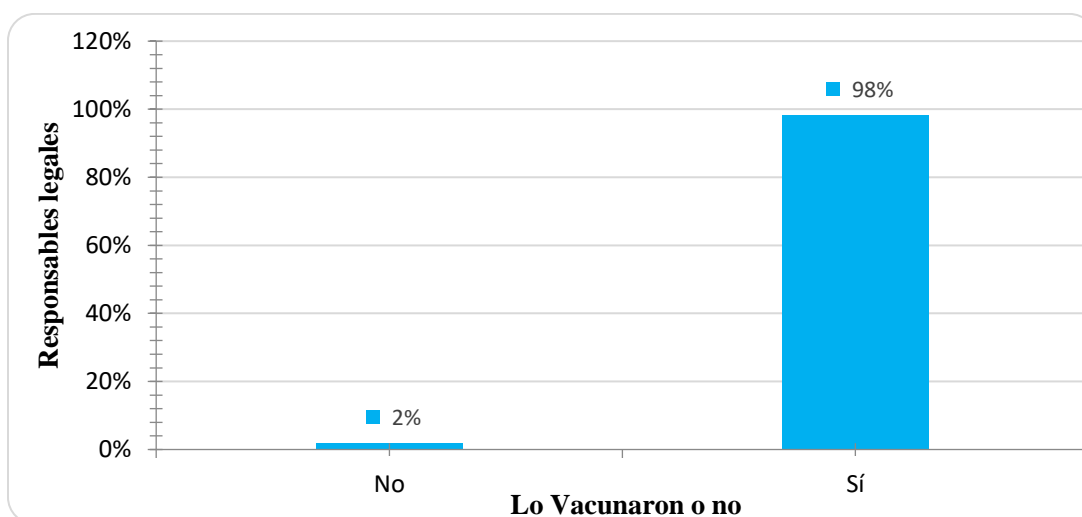


Figura N° 25 Distribución porcentual de los responsables legales si última vez que llevo a su hijo a vacunar, si lo vacunaron o no, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia 2017.

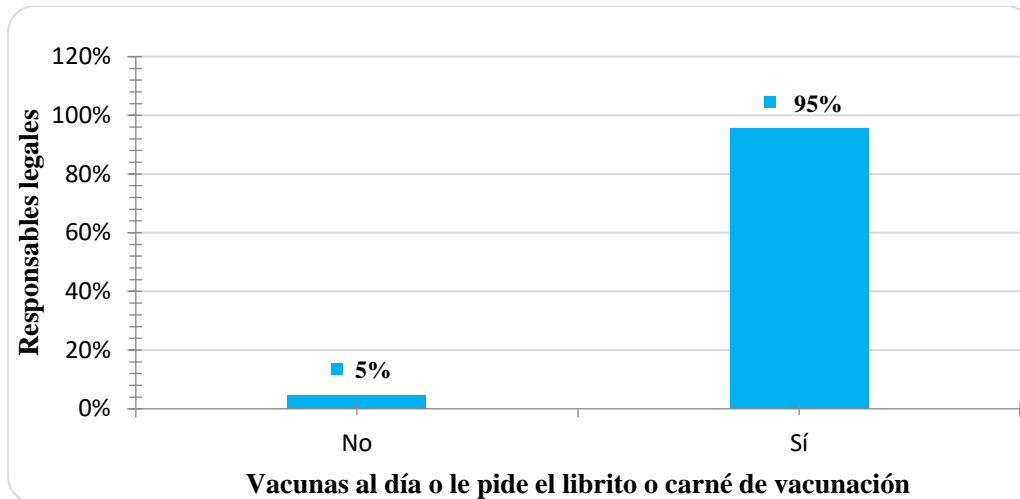


Figura N°26 Distribución porcentual de los responsables legales según si el personal de enfermería le dice si tiene las vacunas al día o le piden el librito o carné de vacunas cuando asiste al control de niño sano, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

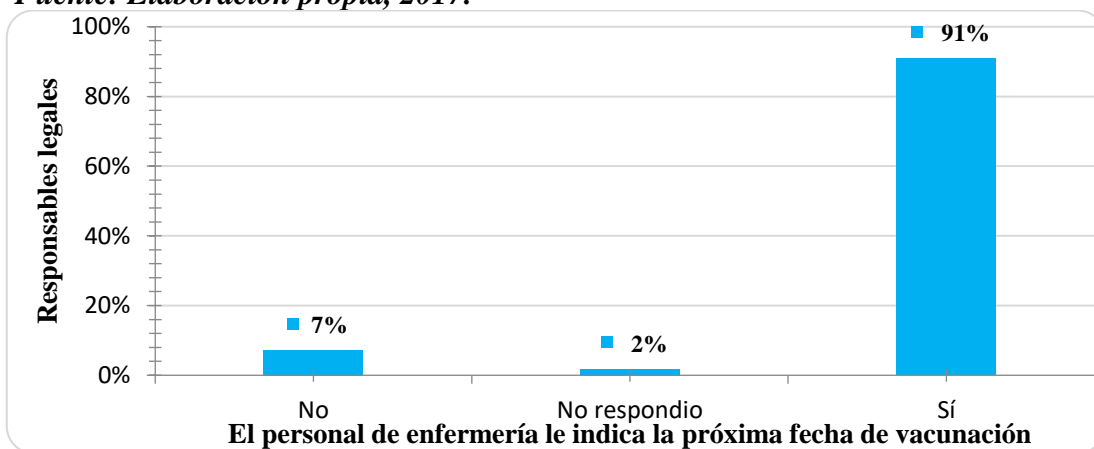


Figura N°27 Distribución porcentual de los responsables legales según si el personal de enfermería le indica la próxima fecha de vacunación, setiembre-octubre 2017. Fuente: Elaboración propia 2017.

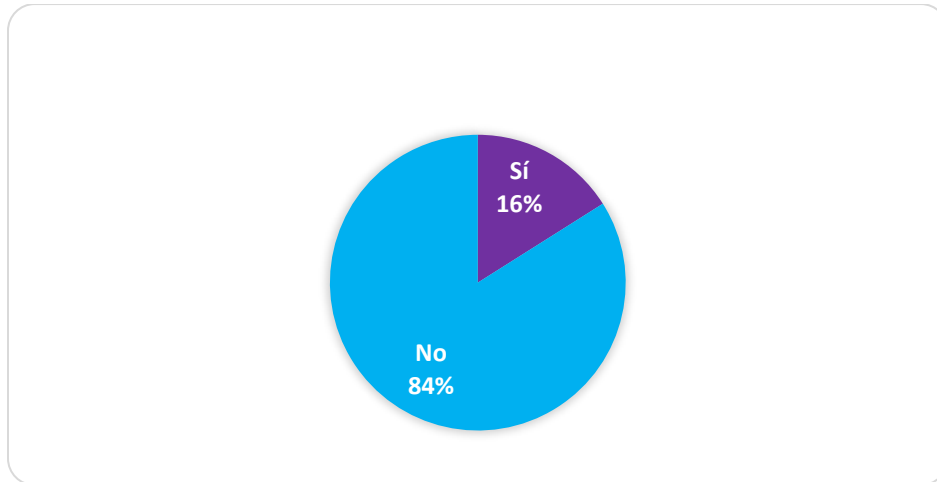


Figura N°28 Distribución porcentual de los responsables legales si reciben algún recordatorio de la próxima fecha de vacunación por parte del centro de salud, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

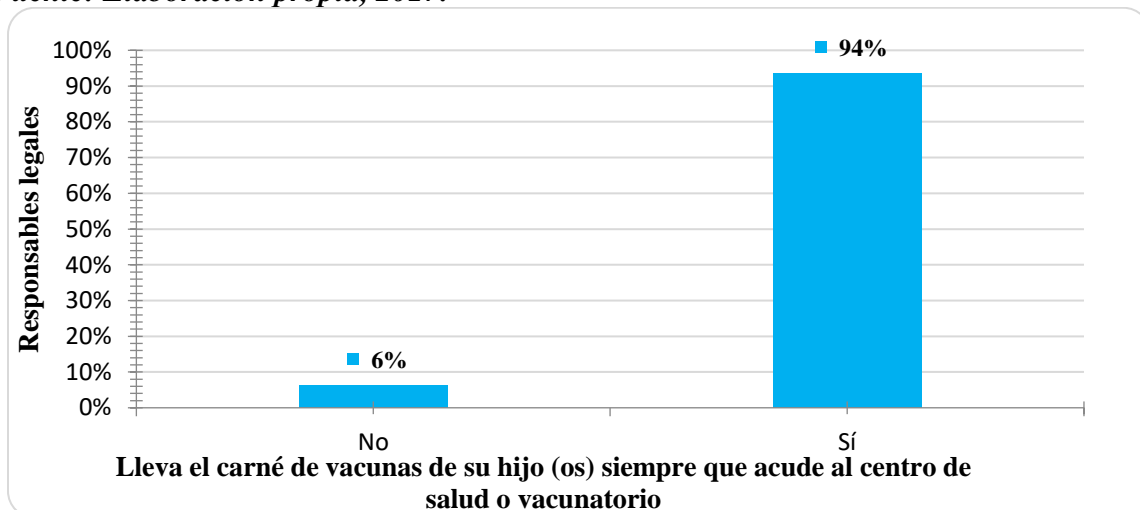


Figura N° 29 Distribución porcentual de los responsables legales que llevan el librito el carné de vacunación cada vez que asisten al centro de salud o vacunatorio, setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

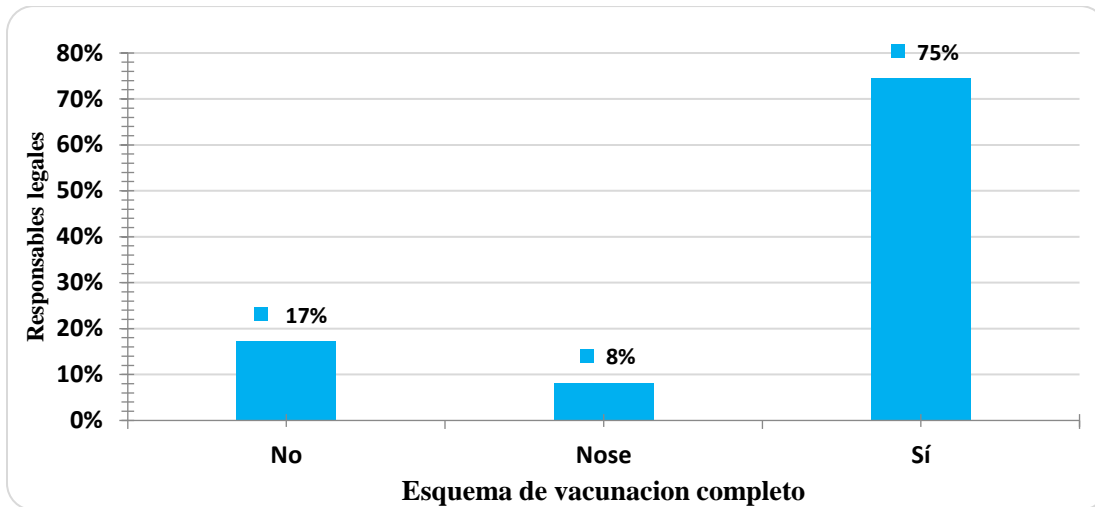


Figura N° 30 Distribución porcentual de los responsables legales según esquema de vacunación completo o no de su hijo (os), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

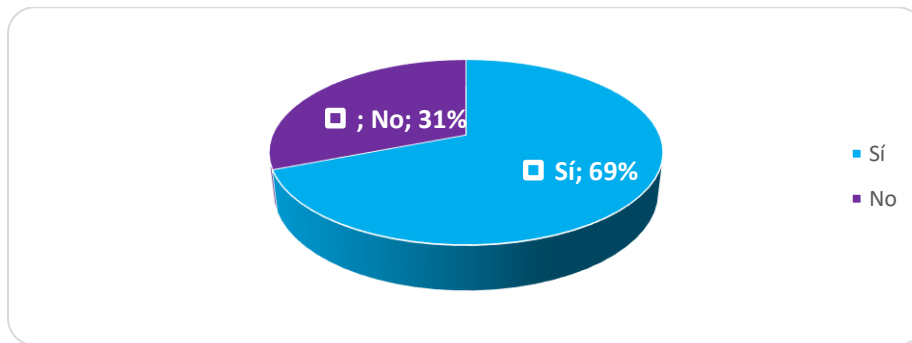


Figura N°31 Distribución porcentual de los responsables según si usa algún recordatorio para estar pendiente de la próxima fecha de vacunación de su hijo(a), setiembre-octubre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 2: Cuestionario.



Universidad Hispanoamericana

Carrera de Enfermería

Licenciatura en Enfermería

Saludos

Estimado(a) participante la presente encuesta tiene como objetivo conocer cuáles son las causas asociadas al déficit en el control de vacunación, lo anterior forma parte de la tesis correspondiente al trabajo final de graduación para obtener el grado académico de Licenciatura de la estudiante Ariana Arguedas Cortés, la cual lleva como nombre “Causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños entre los 0 y 10 años según cumplimiento del esquema de vacunación, por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito Guadalupe San José en Setiembre 2017”.

La encuesta se realiza con fines académicos por lo tanto la información brindada será totalmente confidencial, por ende, se eliminará cualquier dato relacionado a su persona, los datos suministrados serán únicamente del conocimiento de la estudiante para dicha tesis mencionada anteriormente, la cual se le solicita toda su colaboración y sinceridad para responder las preguntas.

Muchas gracias

Ariana Arguedas Cortés

1-1279-0736

Estudiante de Enfermería

Instrucciones generales: Marque con un X la respuesta que usted considere según su opinión, en el espacio correspondiente, solamente se puede marcar una vez a menos que se le indique lo contrario y en caso de escribir hágalo en el espacio indicado.

I Parte: Datos sociodemográficas.

1. Edad

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

Costarricense Colombina(o)

Nicaragüense otra, por favor indique: _____.

4. ¿Cuál es la religión que profesa?

Católica Evangélica

Testigo de Jehová Otra, indique: _____.

5. ¿Cuál es su nivel de Escolaridad?

Primaria completa Secundaria completa Universitaria incompleta

Primaria incompleta Secundaria incompleta Universitaria completa

Otra: _____.

6. Indique su Estado civil

Casado(a) Viudo(a)

Soltero(a) Unión libre

Otro: _____.

7. Número de hijos que tiene

8. ¿Cuál es condición actual de su vivienda?

Propia Prestada

Alquilada Compartida

9. ¿Cuál es su tipo de vivienda?

Cemento Lámina

Madera otra _____.

10. ¿Cómo es la estructura de la casa?

Muy buena Regular

Buena Mala

11. Número de habitantes en el hogar (contándose usted)

_____ Habitantes.

II Parte: Causas asociadas al control de vacunación las cuales son internas y externas

Causas internas: estas van a corresponder a las opiniones personales y a las que se presentan dentro del hogar y en relación a ella; las cuales se van a dividir en causas personales, geográficas, económicas y educativas.

Causas personales

12. ¿Creó usted en la vacunación?

Si

No ¿Por qué? Indique por favor: _____.

13. ¿Cuál es la razón o causa por la que no lleva o no puede llevar a su hijo(a) a vacunar?

- Evitarle un dolor al niño(a)
- Miedo a las reacciones que las vacunas le pudiesen generar
- Pereza
- Falta de tiempo
- Olvido de las fechas
- Ninguna de las anteriores, siempre lleva su hijo(a) a vacunar.

14. ¿Dónde vacuna a su hijo(a)?

- En un centro de salud público
- En un centro de salud privado

15. ¿Su hijo(a) tiene algún diagnóstico médico o contraindicación que le impida la colocación de alguna vacuna?

- Si, ¿cuál?, indique por favor_____
- No

Causas económicas

16. ¿La falta de dinero interviene en que no pueda llevar a su hijo (a) a vacunar?

- Si
- No

Causas geográficas

17. ¿Qué tan lejos está el centro de salud desde su casa?

- Cinco minutos 15 minutos 30 minutos
- Diez minutos 20 minutos una hora o más.

18. ¿Cómo se traslada al centro de salud?

Caminando taxi

Bus transporte propio

Otro: _____

Causas educativas

19. ¿Sabe usted que es una vacuna? (En caso de **SI** justifique su respuesta)

Si

No

Justifique su respuesta _____

20. ¿Sabe usted que Costa Rica cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación de Latinoamérica?

Si

No

21. ¿Considera usted que las vacunas son importantes para salud infantil ?

Si, ¿Por qué? : _____.

No ,¿Por qué? _: _____.

22. ¿Sabe que previene cada vacuna que le colocan a su hijo(a)? (**puede marcar varias opciones**)

<input type="checkbox"/> Polio	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Paperas
<input type="checkbox"/> Difteria	<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Antineumococcica
<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Meningitis	
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Rubéola	
<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae	

Causas externas van hacer todas aquellas situaciones o creencias que suceden fuera del hogar y las cuales se dividen en causas culturales y sociales.

Causas culturales

23. ¿La religión que profesa le permite vacunarse?

Si

No, ¿por qué? : _____

24. Acude o lleva a su hijo(a) algún tipo de medicina alternativa (por ejemplo: ¿curandero), en vez de vacunarlo o con tal de no vacunarlo?

Si

No

Causas sociales

25. ¿Nació su hijo en Costa Rica?

Si

No, indique país por favor: _____.

26. ¿Recibe alguna visita del técnico de atención primaria a su hogar?

Si

No

27. ¿Sabe el horario de atención del departamento de vacunación en el centro de salud que asiste?

Si

No

28. ¿Cuándo asiste a la clínica o al vacunatorio recibe alguna educación acerca de la importancia de la vacunación por parte del personal de enfermería?

Si

No

29. ¿Cómo es el trato que recibe por parte del personal de enfermería cuando asiste al vacunatorio (clínica)?

Excelente Bueno

Muy bueno Regular

Malo, ¿por qué?:_____.

30. ¿La última vez que llevó a su hijo (a) a vacunar al centro de salud, lo vacunaron?

Si, conteste la siguiente pregunta

¿Tuvo que esperar mucho? Si, No

¿Cuánto tiempo_____??

No, ¿Por qué? marque la opción con una X y solamente una vez:

No habían vacunas

No habían jeringas u agujas

Duraron mucho, tenía que irse rápido

No le correspondía todavía.

Otra:_____

31. ¿Recibe alguna educación por parte del personal de enfermería de las posibles reacciones que le podrían generar las vacunas a su hijo (a)?

Si

No

32. ¿Sabe las reacciones que podrían generarlas las vacunas en sus hijos?(**puede marcar más de una opción**)

Fiebre Dolor muscular Malestar general

Dolor en el sitio de la vacuna Irritabilidad Llanto

Otra: _____.

33. ¿Cuándo asiste con su hijo al control de niño sano, el personal de enfermería a cargo le dice si tiene todas las vacunas al día o le pide el librito o carné de vacunas?

Si

No

34. ¿El personal de enfermería le indica la próxima fecha de vacunación le corresponde a su hijo (a)?

Si

No

35. ¿Recibe algún recordatorio de la próxima fecha de vacunación por parte del centro de salud?

Si

No

III Parte. Esquema de vacunación

36. ¿Siempre que acude al centro de salud o al vacunatorio lleva el librito o carné de vacunación de su hijo(a)?

Si

No, por qué? _____.

37. Tiene su hijo(a) el esquema de vacunación completo?

Si

No

No se

38. ¿Sabe usted las edades se le debe colocar las vacunas a su hijo(a)? (Puede marcar varias opciones)

2 meses

6 meses

4 años

4 meses

1 año y 3 meses

7 años

10 años

No sabe

39. ¿Usa algún recordatorio para estar pendiente de la próxima fecha de vacunación de su hijo(a)?

Si, ¿Cuál? : _____.

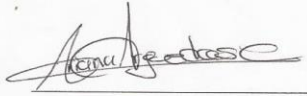
No

Muchas Gracias por su tiempo y colaboración.

Anexo 3: Declaración jurada.

Declaración jurada

Yo Ariana Arguedas Cortés, cédula de identidad número 1-1279-0736, en condición de egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advierto de las penas con las que la ley castiga del falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “ Causas asociadas al déficit en el control de vacunación en niños entre los 0 a 10 años, según el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito de Guadalupe ,San José ,en setiembre -octubre 2017”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como La Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 226 al 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y tan seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original” Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante un Notario Público Firmo, en la fe de lo anterior, en la ciudad de San José, a los 19 días del mes enero del año dos mil dieciocho.



Ariana Arguedas Cortés.

Cédula:1-1279-0736.

Anexo 4: carta tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 18 de enero de 2018

MSc. Zaida Rodríguez Cordero
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Ariana Arguedas Cortés portadora de la cédula de identidad número 1-1279-0736, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: "Causas asociadas al déficit en el control de la vacunación en niños de 0 a 10 según nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito Guadalupe, San José en Setiembre - octubre de 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

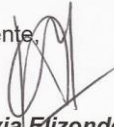
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10 %
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	15%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18 %
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20 %
	TOTAL		93%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


Dra. Fulvia Elizondo Sibaja MSc
Cédula identidad No 1-676-607
Carné Colegio Profesional N 2295

Anexo 4: Carta lector.

CARTA DEL LECTOR

San José, 12 de marzo de 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, Ariana Arguedas Cortés, cédula de identidad número 1-1279-0736, me ha presentado, para efectos de lectura, revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "Causas asociadas al déficit en el control de la vacunación en niños entre los 0 y 10 años según nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, por los responsables legales en la localidad de Fátima en el distrito Guadalupe San José en Setiembre-octubre de 2017" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

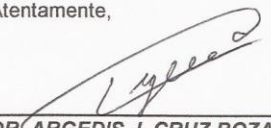
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	17%
	TOTAL		93%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a), y posterior acto de Defensa Pública.

Atentamente,


DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA
CÉDULA 1-1330-0648
CARNE CODIGO PROFESIONAL E9801

Anexo 5: carta filólogo.



EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, CERTIFICA, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:


**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

Tema:

CAUSAS ASOCIADAS AL DÉFICIT EN EL CONTROL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS ENTRE LOS 0 Y 10 AÑOS SEGÚN NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN, POR LOS RESPONSABLES LEGALES EN LA LOCALIDAD DE FÁTIMA EN EL DISTRITO DE GUADALUPE SAN JOSÉ EN SETIEMBRE-OCTUBRE 2017.

Elaborado por: **ARIANA ARGUEDAS CORTÉS**

Se extiende la presente en San José, 22 de marzo del 2018.

Atentamente:

LICDA. JACQUELINE RÍOS A.
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS
EDUCATESIS
C/616



Anexo 6: Dedicatoria.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen de los Ángeles por haber bendecido he iluminado a lo largos de mis años de estudio.

A mi pequeña hija Maripaz mi razón de todo.

A mis padres, hermano y a mi esposo Johan Acosta porque han sido un gran apoyo y un gran motivo.

A mi amiga Kimberly Martínez Alvarado que está en el cielo.

Anexo 7: Agradecimientos

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la virgen de los Ángeles por haber iluminado a lo largo de todos estos años de estudios.

A mi hija Maripaz mi razón, mi motor, mi inspiración para nunca rendirme.

“Pensé rendirme, pero luego noté que alguien seguía mis pasos.....”

Alberto Ibarra.

A mis padres por todo el apoyo que incondicionalmente nunca dudaron en proporcionarme y por darme la mejor herencia que fue la educación.

A mi esposo Johan Acosta por apoyarme en todo momento, por motivarme siempre a ser una mejor persona, que nunca me permitió en rendirme y por creer en mí siempre.

A mi tutora Fulvia Elizondo Sibaja por toda su paciencia y orientación durante mi investigación.