

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



ROL DE EDUCADOR DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN CUMPLIMIENTO MATERNO
DEL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

TESIS

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

LIC. ANA MARIA ARANDA FLORES

MONTERREY, NUEVO LEON.

DICIEMBRE DE 1992.

TM

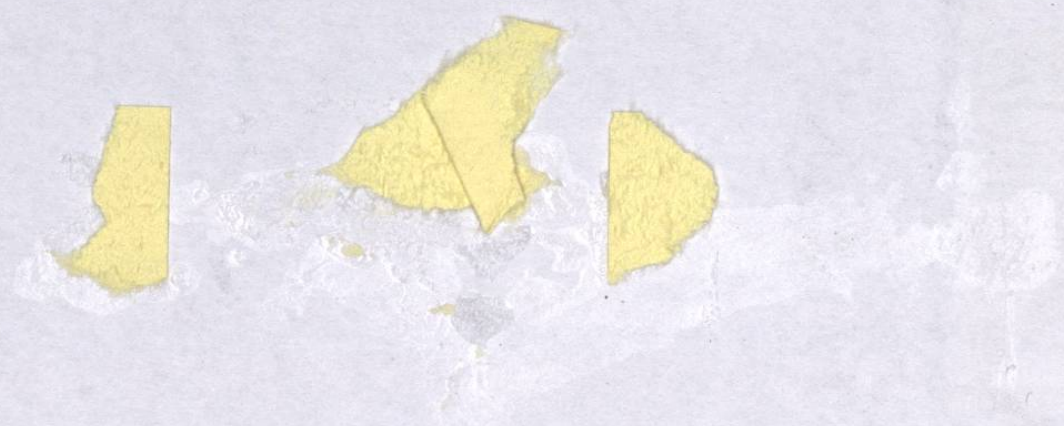
RM281

A7

C.1



1080070854

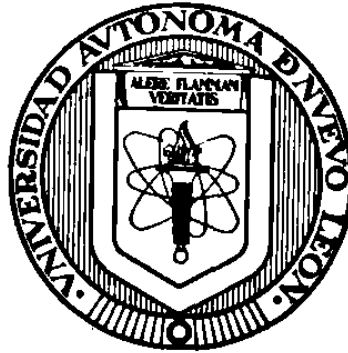


BIBLIOTECA

2000

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE ESTUDIOS DE POST-GRADO



ROL DE EDUCADOR DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN CUMPLIMIENTO MATERNO
DEL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

T E S I S

QUE EN OPCION AL GRADO DE MAESTRIA EN
ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD COMUNITARIA

P R E S E N T A :

LIC. ANA MARIA ARANDA FLORES

MONTERREY, NUEVO LEON.

DICIEMBRE DE 1992.



TM
RM281
A7



(70854)

NOTA DE APROBACION

Aprobada

COMISION DE TESIS

PRESIDENTE

DR. FRANCISCO JAVIER GARCIA ELIZONDO



SECRETARIA

LIC. DORA ELIA SILVA LUNA



VOCAL

DRA. EN MEDICINA ADELA CASTILLO DE ONOFRE



MONTERREY, NUEVO LEON.

DICIEMBRE DE 1992

DEDICATORIAS

A los estudiantes de las escuelas y facultades de enfermería, de quienes deseo que aspiren alcanzar el mas alto nivel dentro de la profesión.

A mis hijos: Salvador, Alvaro y Ana Francisca en quienes espero fomentar el amor por la preparación constante.

A G R A D E C I M I E N T O S

A D I O S

Porque me concedió esta oportunidad y me preparó el camino para poder cursar la maestría.

A mis asesores:

Dr. Francisco Javier García Elizondo

Por su paciencia al orientarme.

Lic. Dora Elia Silva Luna

Por sus utiles recomendaciones y
disposicion para ayudarme.

Dra. en Medicina Adela Castillo de Onofre

Por su acertada conduccion y res-
ponsabilidad como asesora.

A las licenciadas : Lina J. Cepeda, María Eugenia Ramos y Elsa R. Ramírez, Directora y Secretarias académica y administrativa de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, porque sin su apoyo no hubiera podido realizar estos estudios.

A mis hermanas: Rosita, Avelina y Estela, que se ocuparon de mis hijos mientras estuve ausente.

A mis maestras, Licenciadas Esther C. Gallegos, Magdalena Alonso Castillo, Bertha C. Salazar y Ma. del Refugio Durán López con gran afecto y respeto por su decidida labor para elevar el nivel profesional de la enfermería.

! A TODOS MUCHAS GRACIAS !

fica.

A mis sobrinos Carlos y Cristina
por su invaluable labor mecanográfica.

A mi siempre amiga: Lupita Rivera por su afectuosa com-
pañía que me sostuvo durante el curso de la maestría.

A las pasantes de licenciatura en
enfermería: Lupita Moreno y Mar-
thita Avila por su cordial aten-
ción y acertado manejo computacio-
nal de los datos estadísticos.

oportuno.

Al personal de las Secretarías de Post grado e Investi-
gación: Lic. Ana Ma. Castillo, Maribel, Roxana, Miriam,
Irma Laura y Socorrito, por su trato siempre amable y

R E S U M E N

El presente estudio tuvo como objetivo indagar el rol de educador del personal de enfermería en el cumplimiento materno del esquema básico de vacunación en los menores de cinco años, para destacar la labor del enfermero comunitario en el programa de vacunación universal.

Los sujetos de estudio fueron las madres de 194 niños del grupo etario mencionado, que poseían la Cartilla Nacional de Vacunación, residentes del sector número dos de la colonia Pueblo Nuevo de Apodaca, Nuevo León.

Mediante muestreo aleatorio sistemático se aplicó a las madres una cédula de entrevista semiestructurada. En el tratamiento estadístico de los datos, se utilizaron la prueba de Chi cuadrada y los coeficientes de correlación de Phi y V de Cramer.

Los hallazgos revelan que el 73.2 por ciento de los niños completaron su esquema, pero únicamente el 3.6 lo terminó antes de cumplir el año de edad, lo cual muestra que los infantes son protegidos tardíamente.

La correlación del cumplimiento materno del esquema con la recomendación por parte del personal de enfermería, muestran un nivel de significación de .00 y asociación positiva débil.

I N D I C E

CAPITULO I

INTRODUCCION	1
Planteamiento del Problema	9
Hipótesis	12
Objetivos	13
Importancia del Estudio	14
Limitaciones del Estudio	15
Definición de Términos	17

CAPITULO II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

Introducción	18
Programas de Vacunación	19
Labor Educativa del Personal de Enfermería	23
Teoría del Aprendizaje Signifi cativo	26

CAPITULO III

METODOLOGIA	29
Sujetos	23
Material	30
Procedimiento	31
Implicaciones Eticas	32

CAPITULO IV	
RESULTADOS	34
Análisis de Datos	44
CAPITULO V	
DISCUSION	55
Interpretación de Resultados	55
Conclusiones	57
Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	
APENDICES	

C A P I T U L O I

INTRODUCCION

La política mundial de " Salud para todos " , como lo mencionan Kroeger A. y Luna R. (1987), contempla como estrategia la Atención Primaria de Salud, en la que destacan los programas enfocados a grupos o problemas específicos, como la prevención, protección y control de enfermedades transmisibles. Estos padecimientos constituyen un grave problema de salud pública, en virtud del peligro de su diseminación y de la trascendencia social y económica que las mismas representan. Un número importante de estas enfermedades se presentan en la población infantil, principalmente en los menores de cinco años, lo que favorece que las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario, sean elevadas. Sin embargo existen medidas preventivas eficaces que de ser observadas por los adultos responsables del menor, contribuirán a la disminución de casos y defunciones por enfermedades infecciosas.

Al respecto, la Atención Primaria de Salud incluye como meta, proporcionar servicios de vacunación al cien por ciento de los niños menores de cinco años.

La vacunación por su parte, refiere López Luna (1987), se empezó a utilizar en Gran Bretaña a partir

de 1771 con la introducción de la variolización por parte de E. Jenner.

Por su parte Nightingale (1859), en sus notas sobre Enfermería hace referencia a la vacunación, considerándola como una de las " leyes " que ayudan a proteger a la descendencia. En esa época como ya se mencionó, existía la vacuna contra la viruela, enfermedad que causaba grandes estragos en la población y que podía ser evitada con la aplicación de dicho producto inmunizante y al cual las madres no parecían darle la debida importancia.

Al respecto, López Luna (1987), se refiere a la época de la colonia cuando Isabel Cendala y Gómez trajo de Europa en 1803 una de esas " leyes " que Nightingale mencionaba, la vacuna antivariolosa, para lo cual realizó una travesía que duró varios meses y donde para lograr la vigencia del virus vacunal fue inoculado cada nueve o diez días a uno de los 26 niños que para tal propósito traía bajo su protección. De México partió a Filipinas con la misma encomienda.

En el año de 1921, informan Martínez, Latapí, Hernández y Rodríguez (1985), de que nace en México la Enfermería Sanitaria y con ella un ambicioso programa de

vacunación y control de enfermedades transmisibles, de-³
signando a ocho enfermeras para aplicar vacuna antiva-
riolosa y una más para la antirrábica humana, de tal ma-
nera que para la década de los 50 el énfasis de los pro-
gramas de inmunización se enfocaba a la erradicación de
la viruela y para lograrlo las enfermeras sanitarias vi-
sitaban los hogares y las escuelas aplicando la vacuna
antivariolosa.

Posteriormente, en los años 70 se organizaron los
programas intensivos de vacunación o vacunación masiva
contra la poliomielitis, en donde se observó una gran
participación de los profesores de educación primaria
ya que se responsabilizaron de la vacunación en sus res-
pectivas comunidades rurales o colonias citadinas. En
el medio urbano, los alumnos de educación media parti-
ciparon como promotores voluntarios visitando los hoga-
res para invitar a las madres a que llevaran a sus hi-
jos a vacunar en los centros instalados. Las acciones
eran coordinadas principalmente por el personal de en-
fermería.

Sin embargo, a pesar de los logros alcanzados en y
por los programas de vacunación, aun existen madres que
menosprecian las " leyes " o medidas preventivas que
confieren protección específica, tal es el caso de las

vacunas que ayudan a evitar en los niños la ocurrencia de enfermedades infectocontagiosas cuyas secuelas y/o complicaciones pueden convertirlos en minusválidos causando grave impacto a la economía y a la sociedad.

Al respecto, se ha podido comprobar en la práctica profesional, que las señoras descuidan la vacunación de sus hijos, dejando esta responsabilidad en manos de otros familiares o permitiendo que la vacuna sea aplicada solamente cuando las brigadas respectivas acuden a sus domicilios o simplemente porque les dijeron que los vacunaran, sin preocuparse por indagar contra qué los protege el producto inmunizante y cuantas dosis del mismo son necesarias.

Retomando lo anterior, los medios masivos de comunicación han contribuido para que los niños sean llevados a vacunar, haciendo sus mensajes atractivos y convincentes pero sin profundizar en las causas de las enfermedades, sus posibles complicaciones y secuelas.

En la actualidad, las actividades de vacunación son realizadas por el personal de enfermería en las dependencias del sector salud o en clínicas que organizan en las comunidades rurales y urbanas marginadas o bien a través de visitas domiciliarias en los días nacionales

de vacunación. La labor que ha desarrollado este personal en el control de las enfermedades transmisibles y mas específicamente en las inmunoprevenibles ha sido determinante para erradicar enfermedades como la viruela o para disminuir drásticamente las tasas de morbilidad y mortalidad de otras.

El Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA 1991), publica los casos de enfermedades prevenibles por vacunación que según Gatica N. y Escobar N. fueron notificados hasta el 27 de julio de 1991 y las compara con las ocurridas en el año de 1990:

<u>Padecimiento</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>
Poliomielitis	7	0
Sarampión	67851	2337
Difteria	0	0
Tos ferina	698	76
Tétanos neo natal	37	27
Tétanos	131	118
Tuberculosis respiratoria	6720	5726
Tuberculosis meníngea	130	47

Como puede observarse la disminución de los casos es muy evidente y ello puede atribuirse principalmente a la aplicación de los productos inmunizantes compren -

6
didos en el ahora titulado Programa de Vacunación Uni -
versal, al que en los últimos años se le ha dado gran
impulso para lograr que para el mes de octubre de 1992,
todos los menores de cinco años tengan completo su es -
quema de vacunación.

El programa de referencia ha recibido gran impulso,
favoreciendo que llegue a los lugares de más difícil ac -
ceso para que los niños reciban los productos del es -
quema, reportándose el logro de coberturas satisfacto -
rias en dicho programa.

Al respecto, el Diario Oficial de la Federación
(1991) menciona que con las estrategias del Programa Na -
cional de Vacunación la tendencia de las enfermedades
inmunoprevenibles es descendente en el caso de la po -
liomielitis, vislumbrándose su pronta erradicación y a -
grega el impacto que estas acciones han tenido en otras
enfermedades que son objeto de vacunación.

Justificación.

Las enfermedades infecciosas que ocasionan altas ta -
sas de morbilidad y mortalidad en la población en gene -
ral, han representado un reto para el personal del sec -
tor salud particularmente para Enfermería ya que como
Leddy S. y Pepper J.M. (1985) mencionan, tiene como me -

ta el fomento de la salud.

En la lucha contra las enfermedades transmisibles el hombre ha logrado producir las vacunas, gracias a las cuales ha sido posible erradicar y/o disminuir la ocurrencia de algunos padecimientos.

Al respecto la participación del personal de enfermería en la lucha contra las enfermedades infecciosas principalmente en las inmunoprevenibles ha sido decisiva, basta recordar que colaboró ampliamente para traer de Europa a América la vacuna antivariolosa y que Nightingale en su época se preocupó grandemente por las medidas preventivas para los niños.

Por otra parte, la preparación del personal de enfermería lo autoriza para que éste, sea el responsable de la ejecución de los programas de vacunación, sean estos de carácter masivo, permanente o de aplicación simultánea, pues en ellos ha demostrado ser insustituible y donde desempeña roles muy variados tales como: coordinador, supervisor, vacunador y educador. El rol de educador sin embargo adquiere relevancia en la Enfermería Comunitaria donde además del individuo, también la familia y la comunidad son sujetos de su atención.

En este sentido, el presente estudio permite destacar la tarea educativa que el personal de enfermería debe realizar como parte indispensable en los programas de vacunación, permitirá además que el enfermero en salud comunitaria disponga de información sobre lo que al respecto se está haciendo y que es lo que se puede o debe hacer, asimismo, lo estimulará para realizar otros estudios sobre el tema al reflexionar sobre su rol de educador y valorar su participación y compromiso de trabajar para lograr un mayor reconocimiento de su profesión.

Por su parte, las autoridades del sector salud, contarán con información veraz y actualizada sobre la importancia de la labor de enfermería en los programas de vacunación de manera que concedan a este personal el lugar que le corresponde.

El propósito del estudio, fue indagar si la función educativa del personal de enfermería y el conocimiento de las madres, así como su motivación y actitud influyen para que a los niños menores de cinco años, de la colonia Pueblo Nuevo de Apodaca, N.L., les sean aplicadas las vacunas del esquema básico.

Para el logro del propósito mencionado, se elaboró

una cédula de entrevista semiestructurada que se aplicó por personal encuestador a través de visitas domiciliarias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se indagó la existencia de estudios realizados por personal de enfermería sobre su labor educativa en materia de vacunación, no habiendo encontrado referencias al respecto. Se lograron recuperar; un estudio antropológico sobre causas de no vacunación y otro sobre el cumplimiento materno en vacunación de pre escolares.

Lo anterior hace evidente la necesidad de que el profesional de enfermería, efectúe estudios que generen conocimientos sobre su participación en la prevención, protección y control de enfermedades.

Por otra parte, la planeación, organización y desarrollo de programas de vacunación, son prioritarios y delegados casi totalmente al personal de enfermería, el que demuestra en estos casos, su capacidad como dirigente.

Asimismo, en la actualidad se organizan programas de vacunación simultánea o días nacionales de vacuna -

ción en los que se observa gran participación interinstitucional tanto del sector salud como de otras secretarías de estado, clubes de servicio y organismos municipales y privados así como un gran compromiso de las escuelas de enfermería.

En estos programas se aplican los productos inmunizantes comprendidos en el esquema básico de vacunación tratando de proteger contra tos ferina, difteria, poliomielitis, sarampión, tétanos y tuberculosis. Al respecto muchos menores ya han sido vacunados, lo que puede ser comprobado revisando la Cartilla Nacional de Vacunación, documento de carácter legal que según refiere López Luna (1987), se empezó a proporcionar el primero de enero de 1979 por decreto publicado el 20 de octubre de 1978 con el propósito de controlar y comprobar individualmente la aplicación de las vacunas que los menores de cinco años deben recibir como parte de su protección.

En la ciudad de Torreón, Coahuila, se ha observado con cierta frecuencia que al solicitar a la madre dicha cartilla, informa que no la tiene, " por que el menor no ha sido registrado ", que "se extravió " o que " otra persona la tiene guardada ", igual situación se observa en la colonia Pueblo Nuevo de Apodaca, Nuevo

11

León donde dos de cada 18 madres tampoco la presentan cuando se les solicita, expresando motivos como los ya mencionados.

Al parecer, algunos padres ignoran contra que enfermedades han sido inmunizados sus niños pues solo hacen referencia a que " tienen todas las vacunas " y al insistirles sobre ellas y cuántas dosis les fueron aplicadas se limitan a decir que " las tienen todas ", " la tomada, la del brazo y la inyectada ". Esta situación ha sido identificada en familias con las que el personal de enfermería tiene que intervenir en actividades de vacunación, y muestra el conocimiento que sobre el esquema correspondiente tienen las madres. Por ello y de acuerdo con Ausubel, Nova y Hanesian (1983), en este estudio se incluyen la estructura cognoscitiva, la motivación y actitud de las madres, como elementos del cumplimiento materno del esquema básico de vacunación.

A lo anterior se agrega la observación practicada durante cinco días hábiles al personal de enfermería del servicio de inmunizaciones, para conocer las actividades educativas en la aplicación de productos inmunizantes, encontrando que éstas se limitaron a recordar a las madres la fecha en que se aplicaría a sus hijos la siguiente dosis y a indicar el baño de los pequeños

y la administración de antipiréticos en caso de reacciones post vacunales. En ningún caso se escuchó que se informara respecto al propósito de la vacuna y el número de dosis de cada una.

Considerando los aspectos ya mencionados, se decidió realizar este estudio en el que cabe preguntar: ¿ cómo influyen el rol de educador del personal de enfermería, la estructura cognoscitiva, la motivación y la actitud de las madres, para que éstas procuren la aplicación consciente e informada del esquema básico de vacunación en sus hijos menores de cinco años ?.

HIPOTESIS

Las hipótesis del presente estudio son las siguientes:

Hi El cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos, está relacionado con la estructura cognoscitiva de las madres.

Ho El cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos, no está relacionado con la estructura cognoscitiva de las madres.

Hi El cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos está relacionado con la motivación

y actitud de las madres.

Ho El cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos, no está relacionado con la motivación y actitud de las madres.

Hí El cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos, está relacionado con el rol de educador del personal de enfermería.

Ho El cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos, no está relacionado con el rol de educador del personal de enfermería.

Variables Independientes.

- a) Estructura cognoscitiva
- b) Motivación y actitud de la madre
- c) Rol de educador del personal de enfermería.

Variable dependiente.

Cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de sus hijos.

OBJETIVOS

General.

Indagar la función de educador del personal de en -

fermería en la actitud materna, para aplicar o no el esquema básico de vacunación en los menores de cinco años

Específicos.

Detectar el cumplimiento materno del esquema básico de vacunación en los niños menores de cinco años.

Indagar el conocimiento que tienen las madres sobre el esquema básico de vacunación.

Conocer la labor educativa que realiza el personal de enfermería en los programas de vacunación.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

El fomento de la salud como meta del profesional de enfermería, incluye el abatimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades infecciosas, para algunas de las cuales se dispone del recurso específico de los productos inmunizantes o vacunas, cuya aplicación es responsabilidad principalmente del personal de enfermería.

En este sentido, el rol de educador adquiere relevancia en la enfermería comunitaria donde el individuo, la familia y la comunidad son sujetos de su atención por lo que la labor educativa ha de considerarse como

una parte indispensable de los programas de vacunación.

Al disponer de resultados sobre la educación que el personal de enfermería proporciona a las madres respecto a la vacunación de sus hijos, le servirá de estímulo a este profesional para comprometerse a cumplir con esta importante tarea que favorezca también un mayor reconocimiento de la profesión.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Los resultados obtenidos en relación a la vacunación primaria procurada por las madres para sus hijos menores de cinco años y el rol de educador desempeñado por personal de enfermería, son válidos únicamente para la colonia Pueblo Nuevo de Apodaca, Nuevo León, lugar donde se realizó la investigación y para aquellas comunidades con características similares, pero no podrán generalizarse a localidades rurales o urbanas no marginadas ya que presentan características diferentes.

Otras limitaciones del presente estudio, se refieren al hecho de haber observado en la aplicación de las vacunas, únicamente a dos pasantes de licenciatura y a dos enfermeras de quienes no se tuvo conocimiento de su nivel de escolaridad.

Asimismo, se considera también como limitación de ¹⁶ esta investigación, el que las madres posean un nivel de conocimientos irregular en cuanto a las normas de va cunación.

Definición operativa de términos.

Rol de educador del personal de enfermería. Informa - ción que proporciona el personal de enfermería antes y después de la aplicación de productos inmunizantes so - bre la necesidad de vacunar a los infantes, propósito, reacciones y cuidados post vacunales.

Estructura Cognoscitiva. Conjunto de experiencias e in - formación previas que sobre las vacunas poseen las ma - dres y que les influyen para procurar o no la aplica - ción del esquema básico de vacunación a sus hijos.

Motivación y Actitud. Es el deseo materno de saber cua - les vacunas deben recibir los hijos, la necesidad de protegerlos contra las enfermedades inmunoprevenibles y participar en lograr la protección mediante su propio involucramiento.

Cumplimiento materno del esquema básico de vacunación.

El esquema básico de vacunación comprende la aplicación de las ocho dosis establecidas de los cuatro productos inmunizantes, procurada por la madre antes de que el menor cumpla el año de edad.

C A P I T U L O II

REVISION DE LA BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION.

Sepúlveda J. (1991), resalta que entre las realidades sanitarias de México, en materia de vacunación universal, se encuentran las enfermedades de la pobreza que afectan a los menores de áreas rurales y urbanas marginadas, a pesar de que se dispone de medios adecuados para evitarlas con la sola aplicación de las vacunas, cuya inversión es altamente redituable, ya que el costo actual por niño es de \$ 30,000.

Sabido es que la vacunación confiere inmunidad, y en esta, insiste el CONAVA (1991), el cuerpo identifica y resiste a los microorganismos o a las toxinas que lo invaden produciendo defensas específicas contra ellos, a este tipo de inmunidad se le llama activa y también puede adquirirse cuando el individuo sufre la infección natural. La vacunación o la infección provocarán el desarrollo de anticuerpos que combatirán a los agentes causales y continuarán en guardia contra ellos.

Reafirmando lo anterior, San Martín (1964) informa que las enfermedades inmunoprevenibles afectan principalmente a los menores de cinco años, al respecto México consideró la Declaración Mundial sobre la Supervi -

vencia, la Protección Infantil y el Desarrollo del Niño que hizo la Organización de las Naciones Unidas en 1990, para fijarse como meta para Octubre de 1992, la " Vacunación Universal " para asegurar que todos los niños menores de cinco años cuenten con el esquema básico de vacunación completo.

Lo anterior implica la aplicación al infante de productos inmunizantes, que como afirman Kumate J. y Gutiérrez G. (1978), tienen como propósito proteger contra el ataque de un agente infeccioso o sus productos tóxicos, cuya agresión puede ser invalidante y en ocasiones llegar a causar la muerte.

PROGRAMAS DE VACUNACION.

Al respecto, en el Diario Oficial de la Federación (1991), se menciona que el programa de inmunizaciones de la Secretaría de Salud tiene como objetivo vacunar a todos los menores de cinco años contra seis enfermedades inmunoprevenibles comprendidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.) y que son difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis. El esquema completo consta de un total de ocho dosis de cuatro productos inmunizantes que de acuerdo con las recomendaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana (O.P.S. 1983) debe recibir el niño durante el primer

año de vida para que quede debidamente protegido. En las instalaciones de salud, agrega la O.P.S., las vacunas se aplican gratuitamente como parte de un programa mundial de salud y son distribuidas por diferentes organismos a todas las naciones.

Por su parte, Werner D. (1985), dice a las madres que las vacunas son la mejor protección contra ciertas enfermedades y que cooperen con el personal de salud llevando a sus hijos a vacunar cuando se presenten las brigadas y en caso de que no se presenten, ellas lleven a sus hijos a vacunar al centro de salud mas cercano a efecto de que queden debidamente inmunizados.

El P.A.I. dicen Kroeger A. y col. (1987), tiene como finalidad reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades prevenibles mediante la inmunización y sus metas para las Americas informan Cuminski M., Lejarraga H Mercer R., Martell M. y Fescina R. (1986), son el caso de la difteria, tos ferina y sarampión reducir la tasa de mortalidad infantil al 1.0 por 100 mil habitantes, de tuberculosis entre 50 y 65 porciento y su meta mas ambiciosa de erradicar el virus salvaje de la poliomielitis para 1990 al parecer no fue lograda. Entre sus puntos mas esenciales el P.A.I. consideró enfocar sus acciones a los menores de un año y a las embarazadas y

practicar vacunación simultánea.

Sin embargo, los programas según afirma Armijo R. (1974), pueden estar perfectamente planeados en relación a la capacitación del personal y dotación de recursos físicos y materiales pero si la comunidad y más concretamente las madres desconocen la magnitud del problema y la utilidad de las vacunas, se pone en riesgo el éxito de los programas.

En un estudio en relación al éxito o al fracaso de la salud preventiva (Roseblum E.H., Stone E.J y Skipper B.E. 1980), se encontró que la educación y el nivel de ingresos son factores influyentes. En dicho estudio se preguntó sobre las seis enfermedades objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.) y muchas personas no la supieron distinguir. El mismo estudio refiere que en otras investigaciones se llegó a identificar a la vacuna antirrábica como parte del esquema básico de vacunación.

Un estudio (Nigenda G. y orozco E., 1990), mostró como los factores socioculturales se relacionan con el comportamiento hacia las vacunas; falta de información sobre las enfermedades inmunoprevenibles y sus respectivas vacunas entre otros. Esto hizo evidente la nece-

sidad de revisar y modificar los programas de educación para la salud con el propósito de lograr la participación principalmente de las madres, en las actividades de protección específica como es el caso de los programas de vacunación. En los países subdesarrollados la no participación se atribuye a factores socioculturales y al bajo nivel educativo. El mismo estudio encontró en una de las colonias más deprimidas social y económicamente que dos de cada tres niños no habían sido vacunados. En una jornada de vacunación contra la tuberculosis a la que acudieron 75 niños, el 55 por ciento tenía su esquema completo, 32 por ciento mostró cartillas irregulares o en blanco y el resto apenas iniciaba su esquema.

Además de otros aspectos, en el mismo estudio se concluyó que la información sobre enfermedades inmunoprevenibles es muy limitada.

En Hebei, China, refiere Z. Weilian (1990), se implementó un seguro como programa de incentivos monetarios, en el que el vacunador aporta una parte de la indemnización que se paga a la persona que habiendo sido vacunada contrae la enfermedad contra la cual se le vacunó, esto favorece la actitud de los padres hacia el conocimiento de saber qué es y para que sirve la vacuna

ción.

LABOR EDUCATIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

Al respecto sostiene López Luna (1987), la participación del personal de enfermería en los programas de vacunación incluye labores educativas dirigidas al individuo o colectividad con el propósito de crear conciencia en la población sobre su responsabilidad en las actividades preventivas.

En la práctica es el personal de enfermería el que dirige y ejecuta las acciones de los programas permanentes e intensivos de vacunación, en los cuales el éxito depende de la participación de la comunidad y más específicamente de las madres. La labor de enfermería, por su parte, no se limita únicamente al desempeño de funciones técnicas como la aplicación de productos inmunizantes en el control de enfermedades transmisibles, también realiza una importante función educativa dirigida a toda la población, pero principalmente a las madres para que utilicen los servicios que tratan de impedir la ocurrencia de enfermedades evitables por vacunación en sus hijos. Lo anterior está de acuerdo con algunos roles que según Archer S. H. y Fleshman R. (1977), deben desempeñar las enfermeras en salud comunitaria, "suministrador de servicios " y " educador ".

En el mismo sentido, afirman Leddy y col. (1985), la enfermería como proceso comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento del equilibrio en los seres humanos, lo cual solo puede ser logrado por la colaboración entre personal de enfermería y los usuarios. Los autores agregan que el fomento de la salud es una meta del profesional de enfermería que implica que se produzcan cambios en el comportamiento del individuo, lo que puede lograrse a través de la labor educativa como recurso para que la comunidad participe con información y activamente en los programas de vacunación, lo cual en el caso de las madres significa que presenten a sus hijos para que sean debidamente inmunizados.

Por su parte el personal de enfermería como agente de cambio y recurso insustituible en los programas de vacunación, se ocupa permanentemente de promover la aplicación de productos inmunizantes tratando de motivar es decir no solamente de lograr que los niños sean llevados por sus padres a vacunar, sino que como lo refiere Ander E. (1982), tengan motivos para llevarlos. En este caso, conocer los motivos implica que los usuarios conozcan la magnitud del problema y la utilidad de la vacuna que se trata de promover, según lo percibe Armijo R. (1974).

A la información anterior se deben agregar los conceptos erróneos en la aplicación de vacunas que se consideran equivocadamente como contraindicaciones de la vacunación y que son mencionadas por Vilchis H. (1991); febrícula, lactancia materna, alergias, enfermedades ligeras de vías respiratorias o diarreas, creer en que una sola dosis es suficiente para conferir protección y otras ideas igualmente erróneas. En este sentido se reconoce que el personal de enfermería es el más indicado para proporcionar a los padres el conocimiento sobre los aspectos mencionados.

El Manual del Vacunador del CONAVA (1991), insiste en las actividades educativas previas y posteriores que a la vacunación debe realizar el personal de enfermería antes de aplicar el producto inmunizante debe explicar a la madre qué vacuna va a aplicar, cómo lo va a hacer y contra qué enfermedad previene, después de vacunar orientará sobre las reacciones que se pueden presentar y los cuidados necesarios, la fecha de la siguiente dosis o si se le deben aplicar al menor otras vacunas que tenga pendientes.

Las actividades educativas cobran especial importancia en el campo de la enfermería comunitaria, ya que

este personal tiene la oportunidad de relacionarse constante y directamente con la población, lo cual puede aprovechar para proporcionar orientación respecto a los propósitos de la Educación para la Salud; lograr que el individuo alcance salud por su propio esfuerzo y comportamiento, hacer de la salud un patrimonio de la colectividad, promover la instalación y utilización de los servicios y que el individuo eleve el concepto de salud en su escala de valores. Ningún otro profesional como el de enfermería comunitaria tiene la facilidad para lograr tales propósitos, ya que conoce a la población, sus actividades y recomendaciones son generalmente aceptadas, lo que favorece que los diversos programas en los que interviene, alcancen altas coberturas.

TEORIA DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.

La labor educativa que el personal de enfermería realiza en el Programa de Vacunación Universal puede apoyarse en la Teoría del Aprendizaje Significativo, donde según Ausubel D.P., Nova J. y Hanesian H. (1983) la mayor parte del aprendizaje en personas de más edad se da por recepción o por descubrimiento y donde las nociones se proporcionan generalmente en forma verbal. El contenido se internaliza o bien se incorpora material que es comprendido o hecho significativo durante el proceso de internalización para posteriormente recu-

perarlo o reproducirlo. En este caso la madre reordena la información que sobre los productos del programa de vacunación reciba, luego la integra con sus conocimientos sobre vacunas para después reorganizar o transformar la combinación integrada (el nuevo material con su conocimiento previo) de manera que se traduzca al presentar a sus hijos a vacunar, que es finalmente el producto deseado o esperado.

Existen en este aprendizaje además de otras variables, los factores motivacionales y actitudinales por parte de la madre que consisten en el deseo de saber qué son y para qué sirven las vacunas, la necesidad de lograr la protección de sus hijos y su involucramiento o interés por el esquema básico de vacunación.

Sin embargo, en el aprendizaje por recepción verbal señalan los autores, abunda material susceptible de ser internalizado y retenido significativamente sin experiencia previa en solución de problemas y sin que se tengan que descubrir los principios para entenderlos y usarlos con sentido. Esto significa que las madres primíparas pueden ser orientadas en relación al esquema básico de vacunación y transmitírseles los principios de inmunización por personal de enfermería que posea capacidad, conocimientos sobre productos inmunizantes y com

petencia pedagógica, estas son las características del educador que se consideran como una de las variables situacionales del aprendizaje y que obviamente no pueden ser ignoradas por el personal de enfermería en salud comunitaria.

De acuerdo con este juicio el enfermero (a) en su rol de educador y basándose en la teoría del aprendizaje significativo podría favorecer ampliamente que las metas en materia de vacunación sean alcanzadas y que como consecuencia las tasas de morbilidad y mortalidad infantil sean abatidas significativamente, cumpliendo así con lo que Leddy y col. (1985), consideran la meta del profesional de enfermería, " el fomento de la salud " , en donde quedan incluidos la conservación y el resta - blecimiento del equilibrio del individuo, grupo fami - liar y comunidad.

C A P I T U L O I I I

M E T O D O L O G I A

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, prospectivo, retrospectivo y transversal y se efectuó en el sector número dos de la colonia Pueblo Nuevo de Apodaca Nuevo León, que corresponde al área de influencia de la Clínica Universitaria dependiente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El sector de referencia cuenta con una población estimada de 4070 habitantes y 488 niños menores de cinco años.

SUJETOS.

La muestra representativa integrada por 194 niños menores de cinco años, se obtuvo utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N (p.q) Z^2}{N-1 (EE)^2 + (p.q) Z^2}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra

N = Niños menores de cinco años

p = probabilidad de encontrar menores de cinco años vacunados y con cartilla de vacunación

q = probabilidad de no encontrar menores de cinco años vacunados y con su cartilla de vacunación

EE = error estimado

Z = nivel de confianza

$$n = \frac{488 (.7) (.3) (1.96)^2}{488-1 (.0025) + (.7) (.3) (1.96)^2}$$

$$n = \frac{488 (.21) (3.8416)}{487 (.0025) + (.21) (3.8416)} = \frac{393.687168}{2.024236}$$

$$n = 194.49$$

Los sujetos de estudio fueron seleccionados por muestreo probabilístico sistemático, seleccionando una de cada cuatro familias utilizando para ello el croquis del sector trabajado.

La unidad muestral fueron las familias con niños menores de cinco años y la unidad de observación fueron las madres de dichos niños. Los criterios de inclusión fueron: (a) poseer la cartilla de vacunación de los infantes y (b) aceptar voluntariamente participar en el estudio.

El instrumento fue probado en 24 madres residentes en la colonia, detectando errores en la forma de dirigir las preguntas y confirmando la probabilidad de que el personal de enfermería hubiese recomendado a las madres la vacunación de los infantes.

MATERIAL.

Para obtener la información se utilizó una cédula de entrevista semi-estructurada diseñada expresamente para

la presente investigación y para lo cual se realizó previamente la operacionalización de variables tomando en cuenta la bibliografía revisada.

La cédula de entrevista se dividió en cinco secciones:

- A. Datos de Identificación, que comprende nombre de la madre, domicilio y nombre del niño.
- B. Cumplimiento Materno del Esquema Básico de Vacunación, con datos de la cartilla nacional como edad y dosis de las vacunas recibidas.
- C. Estructura Cognoscitiva de la madre respecto a las vacunas sus nombres y dosis, así como la experiencia en caso de reacciones post-vacunales y la gravedad de las mismas.
- D. Motivación y Actitud materna sobre el interés demostrado por las vacunas que sus hijos deberían recibir, su involucramiento en la vacunación y el propósito de procurar la misma.
- E. Rol de Educador del Personal de Enfermería, que incluyó ítems sobre los aspectos educativos que el personal de enfermería transmitió a las madres. Ver apéndices A y B.

PROCEDIMIENTO.

La responsable de la investigación y una alumna de

post-grado efectuaron aproximadamente 200 visitas domiciliarias para entrevistar a las madres de los niños menores de cinco años que contaban con la Cartilla Nacional de Vacunación.

El recorrido se hizo partiendo de la esquina noroeste de cada manzana y siguiendo el sentido en que giran las manecillas del reloj, apoyándose tal actividad en el croquis del sector seleccionado. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 10 minutos.

La investigadora ayudante fue capacitada por la responsable sobre el llenado del instrumento, la forma de efectuar el recorrido y el procedimiento para la entrevista.

La información recolectada fue procesada por medios electrónicos, haciendo para tal propósito la codificación de las variables. La captura de los datos se hizo utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical package for the social sciences) para 34 variables (apéndice C) que fueron analizadas a través de estadísticas de tipo descriptivo y deductivo o inferencial.

IMPLICACIONES ETICAS.

Para poder efectuar el estudio se solicitó por es -

crito la autorización correspondiente a la Coordinadora de la Clínica Universitaria instalada en la colonia, la que dió su aprobación por escrito. Ver apéndices D y E

A cada una de las señoras entrevistadas se les explicó el propósito del estudio y se les solicitó su colaboración, habiendo rehusado solamente una persona por encontrarse ocupada en esos momentos. De las personas entrevistadas hubo algunas que solicitaron mas información sobre el estudio. Los datos se manejaron confidencialmente y se respeto el anonimato de las encuestadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La presentación de los resultados se hace siguiendo el orden que guardaron las variables en el instrumento, a partir del cumplimiento materno del esquema básico de vacunación de donde se empezó a obtener la información para responder a la pregunta de investigación. Los datos recolectados se presentan en cuadros y figuras en anexos o acompañando a la descripción de los hallazgos.

Cumplimiento Materno del Esquema Básico de Vacunación.

La edad de los niños menores de cinco años, hijos de las señoras entrevistadas se organizó por grupos etáricos, observando que los porcentajes obtenidos no muestran diferencias, ya que se encontró un 23 por ciento de menores de un año y un 18 por ciento de niños de cuatro años, lo cual puede observarse en la figura 1.

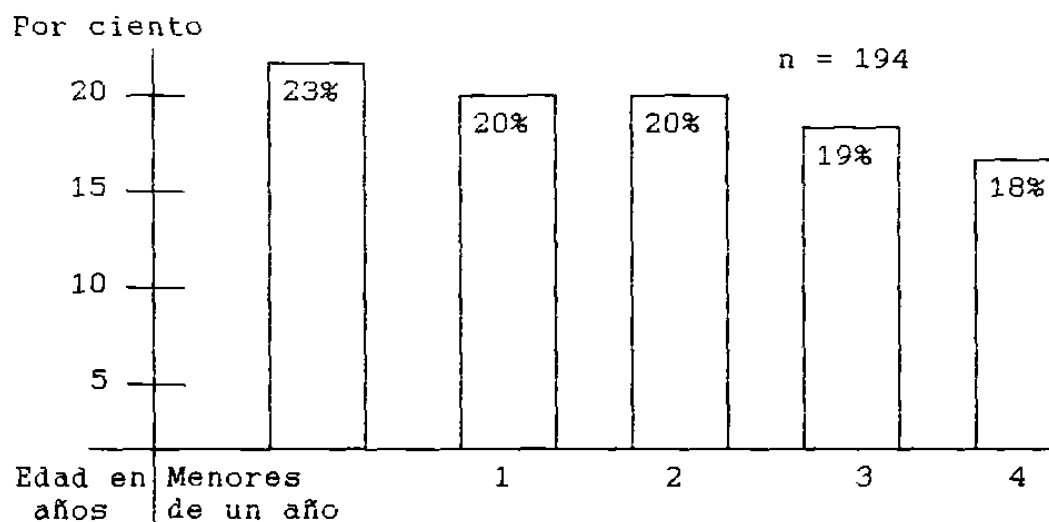


Figura 1. Porcentaje de edad en años de los niños menores de cinco años.

Por otra parte en la revisión de la Cartilla Nacional de Vacunación se encontraron los siguientes porcentajes: 90.7 fueron vacunados con B.C.G., 84.0 recibió la tercera dosis de vacuna Sabin, 80.4 cumplió su esquema contra la tosferina, difteria y tétanos y el 73.0 fue vacunado contra el sarampión, lo cual se muestra en el siguiente cuadro, donde se destaca que un 16.0 no completo su esquema antipoliomielítico, 19.6 no terminó el de vacuna triple y el 26.3 no recibió la vacuna anti-sarampionosa.

cuadro 1: Dosis de vacunas del esquema básico, recibidas por los menores de cinco años.

VACUNAS		SI		NO	
		FREC.	PCT.	FREC.	PCT.
B. C. G.					
Dosis única		176	90.7	18	9.3
Dosis de Vacuna Antipoliomielítica.	Primera	187	96.4	7	3.6
	Segunda	178	91.8	16	8.2
	Tercera	163	84.0	31	16.0
Dosis de Vacuna Triple (D.P.T.)	Primera	186	95.9	8	4.1
	Segunda	170	87.6	24	12.4
	Tercera	156	80.4	38	19.6
Antisarampionosa Dosis única		143	73.7	51	26.3

Clave: FREC.= frecuencia

PCT.= porcentaje

Retomando lo anterior, la información revela que los niños entre los dos y los seis meses de edad que recibieron las tres dosis de las vacunas Sabín y D.P.T. representan el 7.7 por ciento en el primer caso y el 0.0 en el segundo, por su parte la vacuna antisarampionosa fue aplicada al 85.4 por ciento de los infantes entre los 9 y los 59 meses. (Ver anexos 1, 2 y 3).

El mismo dato en los niños menores de 1 año mostró los siguientes resultados: B.C.G. 81.8 por ciento, tercera dosis de vacuna Sabín 45.5, tercera dosis de Vacuna Triple 36.4 y antisarampionosa 18.2, como se muestra en la figura 2.

Por ciento

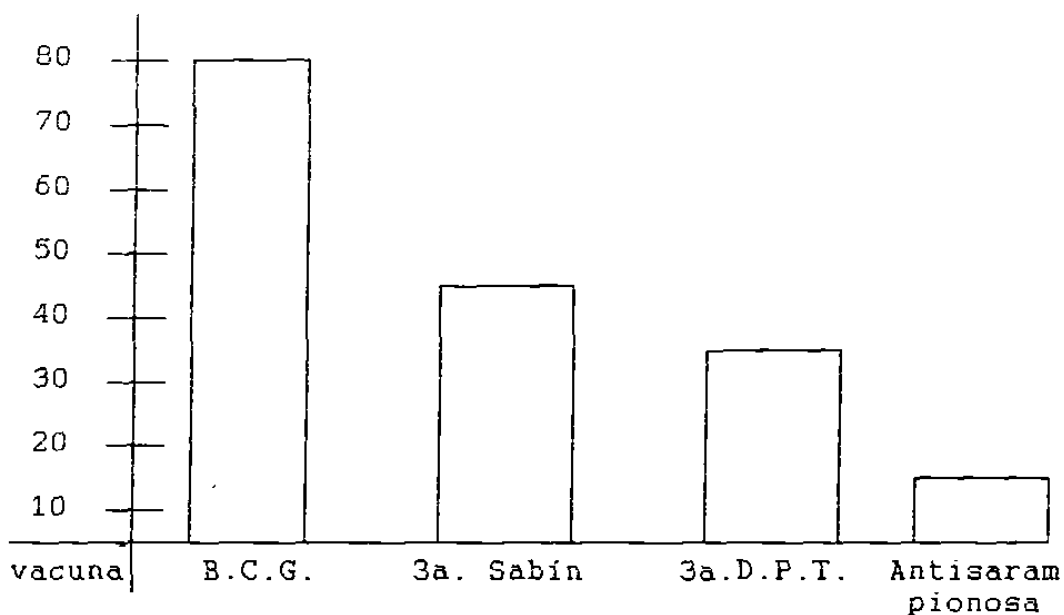


Figura 2. Porcentaje de niños menores de un año y dos dosis de vacunas que recibieron.

Al clasificar la información por grupos etarios del total de niños que debieron haber cumplido el esquema, se obtuvieron los siguientes porcentajes: de 6 a 11 meses, 3.1 esquema completo y el 15.0 incompleto; de 12 a 23 meses 15.0 esquema completo y 5.0 incompleto; de 24 a 35 meses 16.0 esquema completo y 4.0 incompleto; de 36 a 47 meses 17.5 esquema completo y 1.5 incompleto; de 48 a 59 meses 17.5 completo y 0.5 incompleto. Los porcentajes mencionados se exponen en la figura 3.

Por ciento

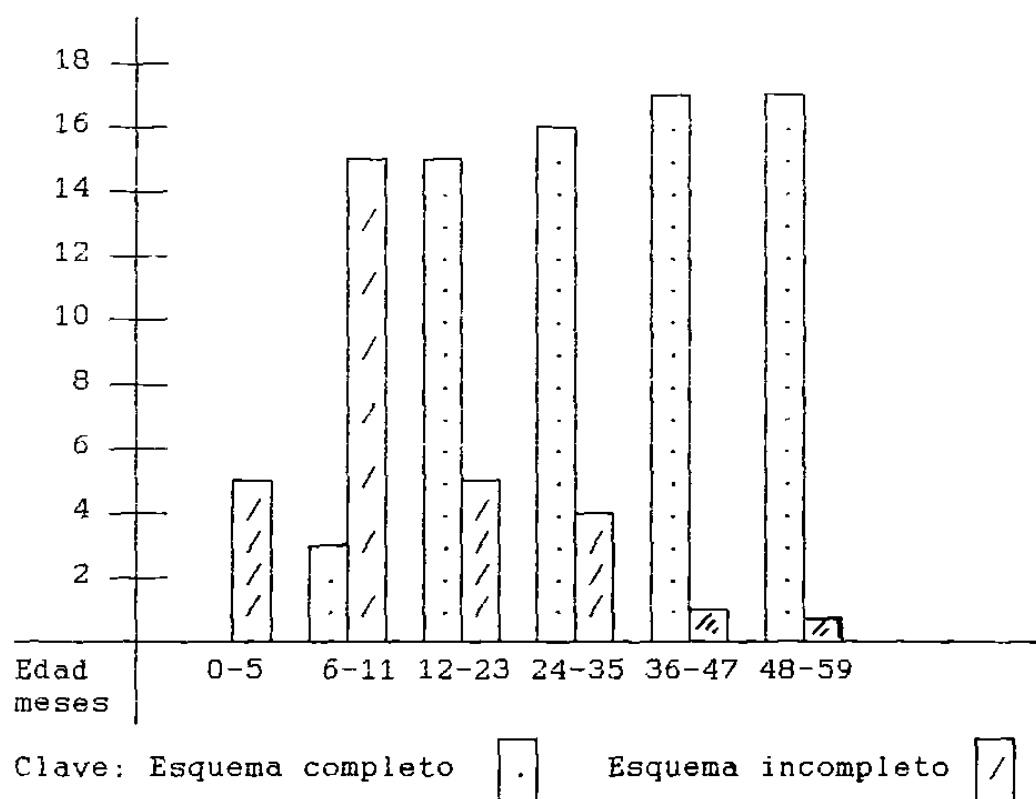


Figura 3. Porcentaje de niños según grupo etario que recibieron o no el esquema básico de vacunación.

Estructura Cognoscitiva Materna.

Los items referentes a esta variable muestran que el 37.1 por ciento de las entrevistadas contestó que si saben cuales son las vacunas que se les deben aplicar a sus hijos, de ellas el 22.2 por ciento mencionó el nombre de los productos inmunizantes o el propósito de los mismos. También se preguntó a las madres cuantas dosis de cada vacuna deberían recibir los niños, obteniendo al respecto las siguientes respuestas: una dosis de BCG y tres contra la poliomielitis el 19.6 por ciento, tres de vacuna Triple el 18.0 y una contra el sarampión el 17.0 por ciento. Ver los anexos 4 a 7.

Es conveniente señalar que las madres saben que sus hijos deben ser vacunados, pero sus conocimientos se limitan a señalar la vía de administración o el sitio de aplicación de los productos inmunizantes, lo cual hace evidente que la estructura cognoscitiva materna, es diferente a la que posee el personal de enfermería.

Por otra parte, durante la aplicación de la prueba piloto se detectó que el 20 por ciento de las madres no saben leer y en las visitas domiciliarias para llenar las cédulas de entrevista, se encontró que la mayoría de las señoras no concluyó su instrucción primaria.

Motivacion y actitud maternas.

Los resultados obtenidos sobre estas variables muestran que el 32.0 por ciento de las señoras ha preguntado cuales son las vacunas de que consta el esquema primario, en cambio el 68.0 por ciento nunca lo ha hecho.

En relación al sitio donde los niños han sido vacunados, el 92.0 de las madres manifestaron que acuden a alguna dependencia de salud y el resto (8.0 por ciento) que los vacunan solamente cuando las brigadas van hasta su domicilio.

Al preguntar a las entrevistadas el motivo o el propósito de procurar la vacunación para su descendencia, el 86.6 por ciento respondió que lo hace para que no se enferme, el 6.1 para aumentar la resistencia contra las enfermedades.

Las frecuencias y porcentajes correspondientes a estas variables se exponen en el cuadro 2.

Cuadro 2. Motivación y actitud demostradas por las madres respecto a la vacunación de sus hijos.

Han preguntado sobre las vacunas	Frecuencia	Por ciento
SI	62	32.0
NO	131	67.5
No recuerda	1	0.5
Total	194	100.0
Lugar de vacunación		
Casa	16	8.2
Dependencia de salud	104	53.6
Ambos lugares	74	38.1
Total	194	100.0
Porqué los vacunan		
Para que no enfermen	168	86.6
Aumentar resistencia contra enfermedades	12	6.1
Le dijeron	13	6.7
Sin respuesta especif.	1	0.5
Total	194	100.0

Rol de Educador del Personal de Enfermería.

Las respuestas a los items correspondientes a esta variable muestran que las madres reconocieran en un 78.9 por ciento que fue este personal quién les recomendó que vacunaran a los infantes y respecto al contenido de la recomendaciones el 60.3 les dijo contra que en fermedad fueron vacunados. Por su parte, un alto porcentaje de entrevistados aseguró que no fueron informados del número de dosis de que consta cada producto inmunizante (68.0 vacunas B.C.G. y Sabin, 67.5 vacuna D.P.T. y 67.0 vacuna antisarampionosa). En un 89.7 por ciento, la recomendación consistió en informarles la fecha de la siguiente dosis y en un 88 por ciento sobre las reacciones post vacunales. Ver Figura 4.

Por ciento

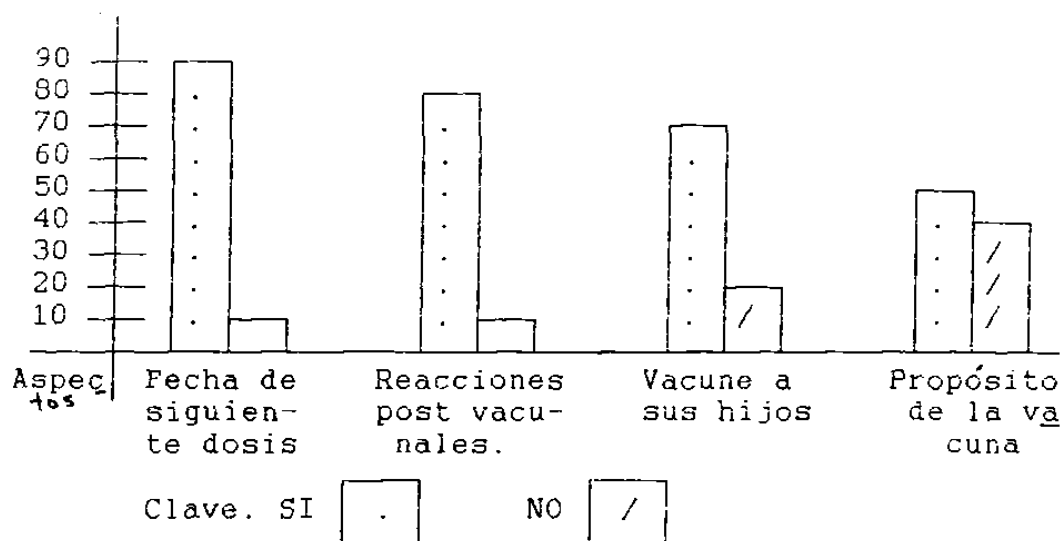


Figura 4. Aspectos educativos impartidos por personal de enfermería a las madres, sobre la vacunación de sus hijos

Las recomendaciones que recibieron las madres por parte del personal de enfermería para atender las reacciones post vacunales que se presentarán, fueron principalmente el baño con agua tibia y la ministración de antipiréticos, lo cual puede observarse en el cuadro 3. La oportunidad de esta recomendación por parte de enfermería (67.5%) fue después de haber vacunado al niño.

Otras sugerencias que se hicieron fueron: " que no se le pasen las citas " y " que vacunaran a los niños en cada campaña ".

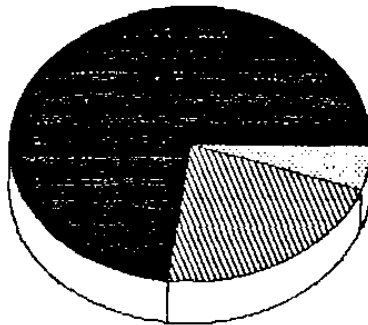
Cuadro 3. Recomendaciones del enfermero (a) para atender reacciones post vacunales.

Recomendaciones	Frecuencia	Porcentaje
Baño y antipiréticos	57	29.4
No dar nada	34	17.5
Antipiréticos	33	17.0
Baño con agua tibia	22	11.3
Aplicación local de frío	11	5.7
Baño y aplicación de frío	7	3.6
No le dijo nada	7	3.6
Antipiréticos aplicar frío	6	3.1
Aplicar frío o calor	5	2.6
Baño, no dar ni aplicar nada	4	2.1
Hielo en vacuna B.C.G.	2	1.0
Antipiréticos, aplicar calor	2	1.0
Aplicar frío o calor Antipiréticos	1	0.5
Aplicación local de calor	1	0.5
Antipiréticos-nada más	1	0.5
No dar alimentos entre 30 y 120 minutos	1	0.5
TOTAL	194	100.0

ANALISIS DE LOS DATOS.

Para analizar los datos, se utilizaron los estadísticos Chi cuadrada con prueba de Yates para observar la dependencia entre las variables objeto de investigación, se emplearon también los coeficientes de correlación Phi y Cramer's V. Los datos obtenidos se describen a continuación.

El cumplimiento materno del esquema de vacunación se correlacionó con la edad de los niños, encontrando que el 73.2 por ciento de los infantes entre 6 y 59 meses lo tiene completo, el 21.6 no lo ha terminado, en tanto los menores de seis meses que por su edad corresponde a cartilla incompleta representa el 5.2 por ciento. Ver figura 5.



Clave: ■ Esquema Completo ▨ Esquema incompleto

▤ Niños menores de 6 meses

Chi cuadrada Valores; obtenido 103.7 esperado 11.0

Grados de libertad 5. Significancia .00

Cramer's V. Valor .73, correlacion positiva moderada
covariancia 0.53.

Figura 5. Esquema básico de vacunación en niños de 0 a 59 meses de edad.

En la correlación de las variables cumplimiento del esquema de vacunación y la estructura cognoscitiva materna, se encontró que el 41.2 por ciento de las madres sabe los productos inmunizantes que sus niños deben recibir, igual sucedió en el 21.6 de las entrevistadas que tienen menores con esquema incompleto. Los datos se muestran en cuadro numero 4, donde se puede observar que los resultados son significativos y que el cumplimiento del esquema es independiente del conocimiento materno. La correlación muestra una asociación positiva débil.

Cuadro 4. Conocimiento materno sobre las vacunas y esquema de vacunación.

Conoci- Es mien- quema to	SI	NO	Total de línea	
Comple- to	1	62	80	142
	2	43.7	56.3	
	3	86.1	65.6	
	4	32.0	41.2	73.2
Incom - pleto	1	10	42	52
	2	19.2	80.8	
	3	13.9	34.4	
	4	5.2	21.6	26.8
Total	1	72	122	194
	4	37.1	62.9	100.0

Chi cuadrada con prueba de Yates. Valor obtenido 9.73, valor esperado 3.84. Grados de libertad 1. Significancia .00

Phi. Valor.22 asociación positiva débil. Covariancia .04

Clave: 1. Frecuencia absoluta. 2. Porcentaje de línea.

3. Porcentaje de columna. 4. Porcentaje total.

Los resultados de las correlaciones entre el cumplimiento materno del esquema básico de vacunación y el conocimiento que demostraron las entrevistadas respecto al número de dosis, fueron los siguientes:

Vacuna B.C.G. con esquema completo 17.0 por ciento de respuestas acertadas y 2.6 por ciento para los que no terminaron el esquema. En la prueba de Chi cuadrada, las frecuencias obtenidas fueron de 4.755 y las esperadas de 5.991 (dos grados de libertad) con una significancia de 0.09. El valor de Cramer fue de 0.156 con correlación positiva débil y covariancia de 0.02.

En vacuna Sabín se encontró un 17.5 por ciento de respuestas acertadas en esquema completo y de 2.1 en el incompleto. La prueba de Chi cuadrada mostró 8.971 frecuencias obtenidas y 7.815 esperadas, con tres grados de libertad y datos estadísticamente significativos (.02). El valor de Cramer de .21504 mostró asociación positiva débil y covariancia de 0.05.

La vacuna triple (D.P.T.) obtuvo un porcentaje de respuestas acertadas de 15.5 en esquema completo y de 2.6 en el incompleto. En la prueba de Chi cuadrada las frecuencias obtenidas fueron de 4.772 y las esperadas 7.815 con tres grados de libertad y significancia de

.18, los resultados fueron no significativos. El valor de Cramer de .15685, con asociación positiva débil y covariancia de 0.02.

En el caso de la vacuna antisarampionosa, las respuestas acertadas fueron en 14.9 por ciento para el esquema completo y de 2.1 para el incompleto. Las frecuencias obtenidas en la prueba de Chi cuadrada fueron 4.825 y las esperadas 5.991, con dos grados de libertad y significancia de .08. El valor de Cramer de .15771 mostró asociación positiva débil y covariancia de 0.02.

Por su parte, los resultados de las correlaciones entre el cumplimiento materno del esquema de vacunación y las motivación y actitud de las madres en relación al sitio donde estas acostumbran vacunar a sus hijos, destaca que el 91.7 por ciento de las entrevistadas los llevan a alguna dependencia de salud, sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos y el valor de Cramer mostró correlación positiva débil. Ver cuadro 5.

Cuadro 6. Propósitos de las madres al vacunar a los niños y esquema de vacunación.

Propósito Esquema	No se enfermen	Disminuir gravedad	1 y 2	Evitar complicación	Le dieron	Res - puesta inespe cífica	To - tal de línea	
	1	2	3	4	5	6		
Completo	1	123	6	2	1	9	1	142
	2	86.6	4.2	1.4	.7	6.3	.7	73.2
	3	73.2	66.7	100.0	100.0	69.2	100.0	
	4	63.4	3.1	1.0	.5	4.6	.5	
Incompleto	1	45	3			4		52
	2	86.5	5.8			7.7		26.8
	3	26.8	33.3			30.8		
	4	23.2	1.5			2.1		
Total	1	168	9	2	1	13	1	194
	4	86.6	4.6	1.0	.5	6.7	.5	100

Clave: 1. Frecuencia. 2. Porcentaje de línea
3. Porcentaje 4. Porcentaje total

Chi cuadrada. Valores: Obtenido 1.76, esperado 11.0
Grados de libertad 5. significancia .88

Cramer. Valor .09537 Correlación positiva débil
Covariancia .0081

Se practicaron correlaciones entre las variables correspondientes al cumplimiento materno del esquema básico y el rol de educador del personal de enfermería, encontrando lo siguiente:

Los niños cuyas madres comprobaron que tenían su esquema completo, fueron vacunados por recomendación del personal de enfermería en un 58.2 por ciento y en el ca

so de los menores que no han terminado su esquema, las madres reconocieron en un 20.6 que este personal las ha invitado a vacunar a sus hijos. Los resultados no son estadísticamente significativos y se observó correlación positiva débil. Ver cuadro 7.

La figura 6, nos muestra los resultados de la correlación entre el cumplimiento materno del esquema y la información proporcionada por enfermería sobre el propósito de la vacunación. lo que se cumplió en el 48.5 por ciento de los niños con esquema completo y el 11.9 de quienes no lo han completado. Los valores de Chi cuadrada fueron 7.67 obtenido y 3.84 esperado, con un grado de libertad y significancia de .00. Cramer's V. .198 muestra correlacion positiva débil y covariancia de 0.04.

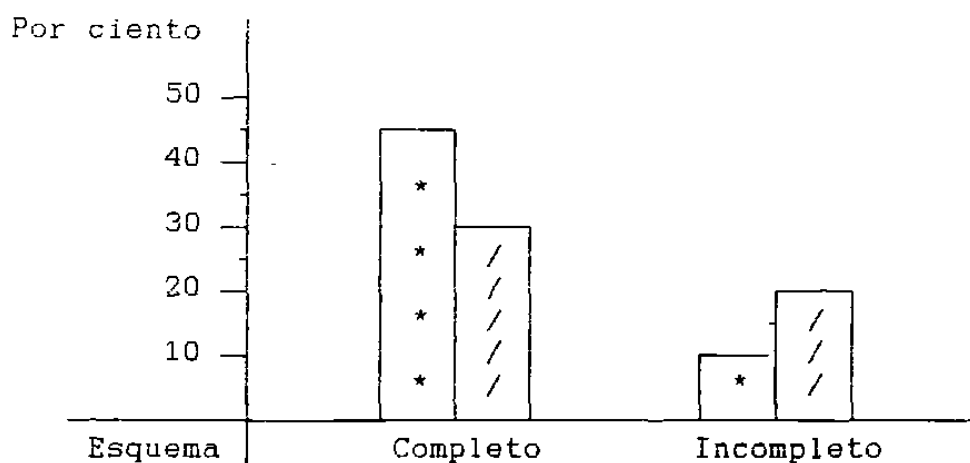


Cuadro 7. Recomendación del personal de enfermería para la vacunación y esquema básico.

Esquema \ Recomendación				Total de línea	
	SI	NO	No re - cuerda		
Completo	1	113	28	1	142
	2	79.6	19.7	.7	73.2
	3	73.9	70.0	100.0	
	4	58.2	14.4	.5	
Incompleto	1	40	12		52
	2	15.9	23.1		26.8
	3	26.1	30.0		
	4	20.6	6.2		
Total	1	153	40	1	194
	4	78.9	20.6	.5	100.0

Clave: 1. Frecuencia 2. Porcentaje de línea
3. Porcentaje de columna 4. Porcentaje total

Chi cuadrada. Valores: Obtenido .608, esperado 5.99
Grados de libertad 2. significancia .73.
Cramer's V. .056, correlación positiva débil.
Covariancia 0.0011



Clave: * Recibieron información / No recib. inform.

Figura 6. Información del personal de enfermería a las madres sobre el propósito de la vacunación.

En el cuadro 8, se observa la correlación del cumplimiento materno del esquema de vacunación y la información que proporcionó enfermería sobre el número de dosis de la vacuna B.C.G., encontrando que el 46.9 por ciento de las madres de niños con el esquema completo aseguro que no se les informó, igual declaración hizo el 21.1 por ciento de las señoras cuyos hijos mostraron esquema incompleto. Los resultados obtenidos fueron estadísticamente significativos. La correlación fue positiva débil.

Cuadro 8

Información del enfermero (a) sobre dosis de vacuna BCG según esquema de vacunación.

Esquema	Informó dosis		le dijo, pero no recuerda	total
	Una	No le dijo		
Completo	1	91	40	142
	2	64.1	28.2	
	3	68.9	78.4	
	4	46.9	20.6	
Incompleto	1	41	11	52
	2	78.8	21.2	
	3	31.1	21.6	
	4	21.1	5.7	
total	1	132	51	194
	4	68.0	26.3	100

Clave: 1. Frecuencia. 2. Porcentaje de línea
 3. Porcentaje de columna. 4. Porcentaje total.
 Chi cuadrada. Valores: obtenido 5.95964, esperado 5.99
 Grados de libertad 2. Significancia 0.0508
 Cramer's V. 0.17527 correlación positiva débil.
 Covariancia 0.03

Finalmente, los resultados de la correlacion entre el esquema y la informacion de enfermeria sobre la fecha de la siguiente dosis, revelan que el 89.7 por ciento de las entrevistadas reconocio haber recibido dicha informacion, de estas el 66.5 cumplio con el esquema y el 23.2 no lo hizo. En el cuadro 10 se observa que los datos no son significativos y que existe correlacion positiva debil.

Cuadro 10

Información del enfermero (a) sobre fecha de siguiente dosis, según esquema de vacunación.

Informe		SI	NO	TOTAL
Esquema				
Completo	1	129	13	142
	2	90.8	9.2	
	3	74.1	65.0	
	4	66.5	6.7	73.2
Incompleto	1	45	7	52
	2	86.5	13.5	
	3	25.9	25.0	
	4	23.2	3.6	26.8
Total	1	174	20	194
	4	89.7	10.3	100.0

Clave: 1. Frecuencia 2. Porcentaje de línea
3. Porcentaje de columna 4. porcentaje total

Chi cuadrada. valores: obtenido .76346, esperado 3.841
Grados de libertad 1. Significancia .3822 (prueba yates)
Phi valor .06273 correlación positiva debil.
Covariancia 0.00

C A P I T U L O V

D I S C U S I O N

La hipótesis central planteada en este estudio fue " El Cumplimiento Materno del Esquema Básico de Vacunación de sus hijos, está relacionado con la estructura cognoscitiva, motivación y actitud de la madre, así como del rol de educador del personal de enfermería " y el objetivo era " indagar la función de educador del personal de enfermería en la actividad materna, para aplicar o no el esquema básico de vacunación en los menores de cinco años ".

INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Los hallazgos del presente estudio en relación al cumplimiento materno del esquema básico de vacunación revela que fue mínimo el porcentaje de niños de 6 a 11 meses que recibieron completo su esquema. El porcentaje aumenta conforme los niños avanzan en la edad, aun así al llegar a los 59 meses solamente el 73.2 por ciento de los infantes terminaron el esquema. Por lo anterior se considera que la cobertura de vacunación alcanzada por los menores en el sector seleccionado fue baja, ya que de acuerdo con Escobedo, Escandón, Escamilla, Franco y Cervantes (1981) para lograr un óptimo control de la poliomielitis además de la extensión de la cobertura, se requiere la oportunidad de la vacunación dentro del primer año de vida. Similar declaración hace la O.P.S.(1983), respecto al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación.

A pesar de los hallazgos reportados, la cobertura alcanzada fue mayor que la encontrada por Nigenda y cols. (1990), en una jornada de vacunación en Nativitas, Xochimilco, donde únicamente el 55 por ciento de los niños tenían su cartilla de vacunación completa. El mismo estudio detectó en una colonia social y económicamente deprimida, que de tres niños, dos no habían sido vacunados.

En el caso de la vacuna antisarampionosa, el porcentaje de menores vacunados (74) en el área estudiada fue ligeramente mayor que el alcanzado a nivel nacional en 1989, que fue del 70 por ciento, según lo reportaron Cárdenas y cols. (1989)

Respecto a la estructura cognoscitiva materna, se detectó que un porcentaje importante de las entrevistadas desconoce cuales son las vacunas de que consta el esquema, inclusive algunas madres mencionaron como enfermedades objeto de vacunación primaria a la fiebre tifoidea (tres personas), embolia (dos personas), viruela y roña (una persona en cada caso), lo que hace evidente el desconocimiento materno sobre el esquema. Esto también fue encontrado por Rosenblum y cols. (1981), en un estudio donde algunas personas nombraron a la rabia como enfermedad objeto del P.A.I.

El mismo desconocimiento se observó al preguntar a las madres el número de dosis de cada vacuna, siendo el porcentaje mas alto de respuestas acertadas (17.5) para la vacuna antipo

miomielítica.

La motivación y actitud materna demostradas por las entrevistadas, reflejó que el deseo de proteger a sus hijos las hace que los lleven a alguna dependencia de salud para que sean vacunados y evitar con esta práctica que los menores enfermen, que sufran complicaciones en caso de enfermar o que presenten cuadros clínicos graves. Un porcentaje menor (8) de señoras vacunan a sus hijos solamente cuando las brigadas van a sus domicilios, lo que Sacasa (1977), atribuye a las carencias culturales de la población.

Por otra parte, la labor educativa que realiza el personal de enfermería en los programas de inmunización, mostro que la principal preocupación de este profesional, es que las personas presenten a sus hijos para la aplicación de la próxima dosis, la siguiente actividad se refirió a informar que reacciones post vacunales se pueden presentar, para luego recomendar el tipo de cuidados para tales reacciones, detectando que en pequeños porcentajes, hubo quienes recomendaron algunas prácticas nocivas y otras inútiles. Los aspectos menos atendidos fueron el número de dosis de cada producto inmunizante y el propósito de la aplicación de los mismos.

CONCLUSIONES.

Los hallazgos revelan que en la mayoría de los casos, los productos inmunizantes son recibidos tardíamente por los in -

fantes. Estos hallazgos proporcionan al personal de enfermería un panorama respecto al estado inmunitario de la población infantil, cuya responsabilidad recae básicamente en este profesional, al que deben alertar para que procure la oportunidad de la vacunación a los menores, con el propósito de contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades infecciosas.

Asimismo, se encontró que a pesar de la deficiente estructura cognoscitiva de las madres, estas se preocuparon por proteger a sus hijos y se involucraron en la vacunación de los mismos.

Por otra parte, se observa que la práctica de la enfermería comunitaria en el P.A.I., se enfoca casi exclusivamente a la aplicación de productos inmunizantes, cuando este personal debiera ser el principal promotor de los programas de vacunación, sin embargo, la labor educativa que realiza es limitada y en ocasiones desorientadora al recomendar prácticas contrarias a las normas establecidas para tratar las reacciones post vacunales (aplicación local de calor en vacuna D.P.T. o de hielo en la B.C.G.) lo que revela el desconocimiento de los principios y normas de la aplicación de las vacunas.

En relación al objetivo pretendido en este estudio, se considera que fue logrado en cuanto a indagar la función de educador del personal de enfermería en la actitud materna para

aplicar o no el esquema básico de vacunación a los menores de cinco años.

Respecto a las hipótesis planteadas, y en base a los resultados ya discutidos, se hacen las siguientes interpretaciones

1. En relación a la primera hipótesis y considerando que las variables correspondientes mostraron asociación positiva débil y que la variación explicada se da en valores muy bajos, se acepta la hipótesis nula, de que el cumplimiento materno del esquema básico de vacunación no tiene relación con la estructura cognoscitiva de las madres.
2. Respecto a la hipótesis número dos, no existe evidencia suficiente para afirmar con un 95 por ciento de confianza, que el cumplimiento materno del esquema de vacunación de sus hijos esté relacionado con la motivación y actitud de de las madres, las correlaciones mostraron asociación positiva débil y las covariancias valores bajos, por lo tanto se acepta la hipótesis nula.
3. Se concluye que no se puede afirmar con un 95 por ciento de confianza que el cumplimiento materno del esquema de vacunación de sus hijos, esté relacionado con el rol de educador del personal de enfermería. Al igual que en las hipótesis anteriores, las correlaciones fueron positivas débiles y los valores de la covariancia bajos, lo que conduce a la aceptación de la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos fueron diferentes a los espera -

dos o en algunos casos fueron iguales, pero con un valor esperado $> .05$, por lo tanto, se puede globalizar que lo obtenido no se da con lo esperado porque la comunidad estudiada es diferente de donde se tomó la información teórica.

RECOMENDACIONES.

Es deseable que el personal de enfermería de la Clínica Universitaria instalada en la colonia Pueblo Nuevo, de Apodaca Nuevo León, intensifique el trato con su comunidad para que de esta manera pueda conocer su problemática y los recursos de que dispone para su solución.

En este sentido, uno de los aspectos más importantes que debe atender el enfermero en salud comunitaria es procurar la protección del infante contra las enfermedades inmunoprevenibles, por ello se hace necesario que este personal asuma el compromiso de fungir como líder en los programas de vacunación dirigidos a este grupo etario.

Por su parte, los programas de educación para la salud requieren ser revisados y modificados, buscando que en los relativos a los programas de inmunización, las madres participen con información y conscientemente, como lo recomienda Ander E (1982), de esta manera la motivación y actitud demostradas por las madres en este estudio respecto a la vacunación de sus hijos serán valoradas y tomadas en cuenta.

El aspecto educativo de suma importancia para el éxito de los multicitados programas, puede ser satisfactorio si el personal de enfermería lo cumple basándose en la teoría del aprendizaje significativo en la que Ausubel y cols. (1990) recomiendan aprovechar la estructura cognoscitiva, motivación y actitud de los sujetos, representados por las madres en este estudio.

Por otra parte, la aplicación de los productos inmunizantes del Programa de Vacunación Universal, requiere la actualización del personal respecto a las normas técnicas vigentes por lo que se hacen necesarias la organización y asistencia a cursos correspondientes.

Asimismo, se recomienda realizar este mismo estudio en comunidades rurales y urbanas no marginadas, que permitan obtener información de áreas cuyas características sociales, económicas y culturales son diferentes. Otra investigación sugerida y que se relaciona con el P.A.I. es, causas maternas de incumplimiento del esquema básico de vacunación, con el propósito de conocer los motivos que tienen las madres para no vacunar a sus hijos.

Igualmente, se considera conveniente que en futuros estudios relacionados con el tema, se aplique un cuestionario al personal de enfermería donde se incluya el nivel de preparación de dicho personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Ander, E. (1982). Desarrollo de la Comunidad. Metodología y Práctica. México. El Ateneo. pp. 203, 209
- Archer, S.H. y Fleshman, R. (1977). Enfermería de Salud Comunitaria. Cali, Colombia. Oficina Sanitaria Panamericana. pp. 10-11.
- Armijo, R. (1974). Epidemiología. (Vol. 1). Argentina. Intermédica. p. 132.
- Ausubel, D.P., Nova, K.J. y Hanesian, H. (1983). Psicología Educativa: un punto de vista cognoscitivo. (2a.ed) México. Trillas. pp. 17-18 y 34-38.
- Brandel France (1991). Los niños como educadores en salud. México. Gaceta Vacunación. 2 (1) pp 4.7.
- Cárdenas Ayala, V., Ruiz Mathus, C., Cabrera Coello, L. Montesano Castellanos, R., Garrido Lozada, M.T., Olivera Castillo, R. y Díaz Ortega, J.L. (1989). Estimación de la Razón beneficio/costo de la vacunación contra el Sarampión. Salud Pública de México. 31(6)
- Consejo Nacional de Vacunación (1991 a). Estrategia del Programa de Vacunación. Gaceta Vacunación. 1 (1) p.9.
- Consejo Nacional de Vacunación (1991 b). Inmunidad e Inmunización. Gaceta Vacunación. 1 (1) p.10.
- Consejo Nacional de Vacunación (1991). Manual del Vacunador. (3a.ed.) México. Autor. pp. 23-25. 33-36 42-44 y 59-61.

- Cuminsky, M., Lejarraga, H., Mercer, R., Martell, M. y Fescina, R. (1986). Manual del Crecimiento y Desarrollo del niño. Serie PALTEX. Washington, D.C.. O.P.S. pp. 35, 111, 113-114 y 116.
- Diario Oficial de la Federación (1991, Enero). Programa Nacional de Salud 1990-1994. Secretaría de Salud México. pp. 38 y 55.
- Escobedo Peña de la, J., Escandón Romero, C., Escobedo Cejudo, J.A., Franco Marina, F., Cervantes Rangel, J (1987). México. Mayor Cobertura de Vacunación en Menores de un año. Salud Pública de México. 31 (4)
- Gatica, N. y Escobar, N. (1991). Casos notificados de enfermedades prevenibles por vacunación. Gaceta Vacunación. 1 (2) p.8.
- Kroeger, A. y Luna R. (Comp.). (1987). Atención Primaria de Salud : Principios y Métodos. Mexico. O.P.S. y PAX. pp. 5-6 y 219.
- Kumate, J. y Gutiérrez, G. (1978). Manual de Infectología. (6a. ed.). México. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. p. 412.
- Leddy, S. y Pepper, J.M. (1985). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Nueva York. O.P.S. p. 36.
- López Luna, M.C. (1987). Enfermería Sanitaria. México Nueva Editorial Interamericana. p. 76.
- Martínez, M.M., Latapí, P., Hernández, I. y Rodríguez,

- J. (1985). Sociología de una Profesión: El caso de Enfermería. México. Nuevomar. pp. 88-89, 93 y 96.
- Nigenda, L. y Orozco, N.E. (1990). Uso de métodos antropológicos para el estudio de las causas de no vacunación. El caso de Nativitas, Xochimilco. Salud Pública de México. 32 (3).
- Nightingale, F. (1859). Notas sobre Enfermería. México. Salvat. p.3.
- Oficina Sanitaria Panamericana (1983). Manual para la atención de la madres y del niño. SERIE PALTEX. Washington, D.C. Autor. pp. 139 144.
- Organización Mundial de la Salud (1979). Crónica de la O.M.S. Educación Sanitaria para el Programa Ampliado de Inmunizaciones. 33 (6). p. 243.
- Roseblum, E.H., Stone, E.J. y Skipper, B.E. (1981). Maternal compliancy immunization of preschoolers as related to health locus of control, health value, and perceived vulnerability (Cumplimiento materno en la vacunación de los pre escolares, con relación al sitio de control, el valor de la salud y la vulnerabilidad percibida). Nursing Research. 30 (6) 337-342.
- Sacasa Lejarza, M.G. (1977). Relaciones entre coberturas vacunales de la poliomiélitis en las instituciones I.M.S.S. y S.S.A. en el Municipio de Guadalupe, Nuevo León. Tesis de Maestría en Salud Pública.

ca. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey.
N.L.

San Martín, H. (1964). Salud y Enfermedad. (4a. ed.)
México. Prensa Médica Mexicana. pp. 288 y 373.

S.S.A. (1981). Manual de Normas de Educación para la
Salud. México. pp.

Vilchis, H. (1991). Conceptos erróneos en la aplica -
ción de vacunas. Gaceta Vacunación. 1 (1)
pp. 14-15.

Weilian, Z. (1990). Incentivos para una inmunización
eficaz. Foro Mundial. Revista Internacional de De-
sarrollo Comunitario. 11 (2) O.P.S. p.173.

Werner, D. (1985). Donde no hay doctor. (4a. ed.).
México. PAX.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Aguilar Hernández, R.M. (1992). Factores que influyen en las familias para el uso de la Medicina Tradicional. Tesis de Maestría en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L.
- Canales, E.H. de., Alvarado E.L. de, y Pineda E.B. (1986). Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. México. Limusa.
- Elston, R.C. Johnson W.D. (1990). Principios de Bioestadística. México. Manual Moderno.
- Grande González, A.M., (1992). Identificación de Factores de Riesgo de Crisis Familiar en una Comunidad Sub urbana. Tesis de Maestría en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L.
- Levín Jack, (1977). Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. México. Harla.
- Polit, D. y Hungler B., (1989). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2a ed. México. NEISA
- Osio Rodriguez I.G. De (1992). El Concepto de Enfermería y su Influencia en la Práctica Profesional. Tesis de Maestría en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L.
- Saucedo Flores, P.F. (1991). Las Actitudes del Profesional de Enfermería en el Desarrollo de Conflictos

Interpersonales. Tesis de Maestría en Enfermería.
Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L.

A N E X O S

ANEXO 1

Niños de 2 a 6 meses que han recibido vacuna Sabin.

	DOSIS	FRECUENCIA	PORCIENTO
P R I M E R A	SI	12	92.3
	NO	1	7.7
S E G U N D A	SI	6	46.2
	NO	7	53.8
T E R C E R A	SI	1	7.7
	NO	12	92.3

ANEXO 2

Niños de 2 a 6 meses que han recibido vacuna D.P.T.

		FRECUENCIA	PORCIENTO
P R I M E R A	SI	11	84.6
	NO	2	15.4
S E G U N D A	SI	2	15.4
	NO	11	84.6
T E R C E R A	SI	0	0
	NO	13	100.0

ANEXO 3

Niños de 9 a 59 meses que han recibido vacuna antisarampionosa.

	FRECUENCIA	PORCIENTO
SI	140	85.4
NO	24	14.6
TOTAL	194	100.0

ANEXO 4

Número y porcentaje de madres que saben o no que vacunas se les deben aplicar a sus hijos.

	FRECUENCIA	PORCIENTO
SI	72	37.1
NO	122	62.9
TOTAL	194	100.0

ANEXO 5

Vacunas que según las madres deben recibir sus hijos.

VACUNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BCG-Sabín-DPT Antisarampión	43	22.2
Sabín - DPT - Antisarampión	11	5.7
BCG - Sabín DPT	8	4.1
Sabín y Anti- sarampión.	4	2.1
BCG y Anti- sarampión.	2	1.0
DPT y Anti- sarampión.	1	.5
BCG-Sabín y Antisarampión	1	.5
DPT y Sabín	1	.5
Sabín	1	.5
No aplica	122	62.9
Total	194	100.0

ANEXO 6

Dosis de vacunas BCG y Antisarampionosa que según las madres deben recibir sus hijos.

	BCG		Antisarampión	
	FREC	PCTJE.	FREC	PCTJE.
UNA DOSIS	38	19.6	33	17.0
MAS DE 1 DOSIS	5	2.6	1	.5
NO APLICA	151	77.8	160	82.5
TOTAL	194	100.0	194	100.0

Clave: FREC.= frecuencia. PCTJE.= porcentaje

ANEXO 7

Dosis de vacunas Sabin y D.P.T. que según las madres deben recibir sus hijos.

DOSIS	Sabin		D.P.T.	
	FREC.	PCTJE.	FREC.	PCTJE.
MENOS DE 3 DOSIS	4	2.1	2	1.0
TRES DOSIS	38	19.6	35	18.0
MAS DE 3 DOSIS	5	2.6	1	.5
NO APLICA	147	75.8	156	80.4
TOTAL	194	100	194	100.0

Clave: FREC.= frecuencia. PCTJE.= porcentaje

A P E N D I C E S

APENDICE A
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST GRADO

ESTUDIO: " ROL DE EDUCADOR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA BASICO DE
VACUNACION "

CEDULA DE ENTREVISTA

A. DATOS DE IDENTIFICACION. CLAVE

1.- NOMBRE DE LA MADRE _____

DOMICILIO _____

2.- NOMBRE DEL NIÑO _____

B. CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA BASICO DE VACUNA -
CION.

3.- EDAD DEL NIÑO _____

REVISE LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION DEL MENOR
Y ANOTE EN EL GUION CORRESPONDIENTE, LAS DOSIS DE VACU-
NA QUE EL NIÑO HA RECIBIDO.

4.- VACUNA BCG

1. SI _____ 2. NO _____

VACUNA SABIN (ANTIPOLIOMIELITICA)

5.- PRIMERA DOSIS 1. SI _____ 2. NO _____

6.- SEGUNDA DOSIS 1. SI _____ 2. NO _____

7.- TERCERA DOSIS 1. SI _____ 2. NO _____

VACUNA TRIPLE (D.P.T.)

8.- PRIMERA DOSIS 1. SI _____ 2. NO _____

- 9.- SEGUNDA DOSIS 1. SI___ 2. NO___ _____
10.- TERCERA DOSIS 1. SI___ 2. NO___ _____

11.- VACUNA ANTISARAMPIONOSA

1. SI___ 2. NO___ _____

C. ESTRUCTURA COGNOSCITIVA DE LA MADRE.

12.- ¿ SEÑORA, SABE QUE VACUNAS DEBEN APLICARLE A SUS NIÑOS ?

1. SI___ 2. NO___ _____

EN CASO AFIRMATIVO HAGA LA SIGUIENTE PREGUNTA

13.- ¿ CUALES SON ESAS VACUNAS ?

1. BCG _____ 2. ANTIPOLIOMIELITICA _____
3. D.P.T. _____ 4. ANTISARAMPION _____
5. OTRAS _____ 6. NO APLICA _____

14.- ¿ CUANTAS VECES SE LES DEBEN PONER DE B.C.G. ?

15.- ¿ CUANTAS VECES SE LES DEBEN PONER DE SABIN ?

16.- ¿ CUANTAS VECES SE LES DEBEN PONER DE D.P.T. ?

17.- ¿ CUANTAS VECES SE LES DEBEN PONER DE ANTISARAM - PIONOSA ?

18.- ¿ CUANTAS VECES SE LES DEBEN PONER DE OTRAS ?

19.- ¿ LOS NIÑOS QUE HA LLEVADO A VACUNAR HAN PRESENTADO ALGUNA REACCION ?

1. SI___ 2. NO___ 3. NO RECUERDA___ 4. NO APLICA___

20.- ¿ CONSIDERA QUE LA REACCION QUE PRESENTO FUE ?

1. GRAVE___ 2. MODERADA___ 3. LEVE___
4. NO APLICA___

D. MOTIVACION Y ACTITUD MATERNAS

21.- ¿ HA PREGUNTADO CUALES VACUNAS DEBEN PONERLE A SUS NIÑOS ? _____

1. SI _____ 2. NO _____ 3. NO RECUERDA _____

22.- ¿ DONDE ACOSTUMBRA VACUNAR A SUS HIJOS ? _____

1. CUANDO VAN LAS ENFERMERAS A SU CASA _____
2. DEPENDENCIA DE SALUD _____
3. OTROS _____

23.- ¿ PORQUE O PARA QUE VACUNA A SUS HIJOS ? _____

1. PARA QUE NO SE ENFERME _____
2. PORQUE LE DIJERON _____
3. PARA QUE LAS ENFERMEDADES NO LE DEN TAN FUERTE
4. POR OTROS MOTIVOS (ESPECIFICAR) _____

E. ROL DE EDUCADOR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

24.- ¿ LE DIJO LA ENFERMERA QUE VACUNARA A SUS NIÑOS ? _____

1. SI _____ 2. NO _____ 3. NO RECUERDA _____
4. NO SABE _____

CUANDO LA ENFERMERA VACUNO A SU HIJO LE DIJO:

25.- ¿ CONTRA QUE ENFERMEDAD LO VACUNO ? _____

1. SI _____ 2. NO _____

26.- ¿ CUANTAS DOSIS SON DE BCG ? _____

1. SI _____ 2. NO _____

27.- ¿ CUANTAS DOSIS SON DE SABIN ? _____

1. SI _____ 2. NO _____

28.- ¿ CUANTAS DOSIS SON DE D.P.T. ? _____

1. SI _____ 2. NO _____

29.- ¿ CUANTAS DOSIS SON DE ANTISARAMPIONOSA ? _____

- 1. SI _____
- 2. NO _____

30.- ¿ QUE REACCIONES SE PUEDEN PRESENTAR ? _____

- 1. SI _____
- 2. NO _____

31.- ¿ QUE DEBE HACER SI SE PRESENTAN LAS REACCIONES ? _____

- 1. _____
- 2. NO LE DIJO NADA _____

32.- ¿ LA FECHA DE LA SIGUIENTE DOSIS ? _____

- 1. SI _____
- 2. NO _____

33.- ¿ QUE MAS LE DIJO ? _____

- 1. ESPECIFICAR _____
- 2. NO LE DIJO NADA _____

34.- ¿ SE LO DIJO ANTES O DESPUES DE VACUNAR AL NINO ? _____

- 1. ANTES _____
- 2. DESPUES _____
- 3. NO RECUERDA _____
- 4. NO APLICA _____

OBSERVACIONES _____

NOMBRE DEL ENCUESTADOR

FECHA

APENDICE B
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST GRADO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA GUIA DE LA CEDULA DE ENTREVISTA SOBRE EL ROL DE EDUCADOR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION.

OBJETIVO: RECOLECTAR INFORMACION CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE EL TEMA DE ESTUDIO QUE PERMITA RESPONDER A LA PREGUNTA DE INVESTIGACION.

INSTRUCCIONES GENERALES.

1. EL INSTRUMENTO SERA LLENADO POR ENCUESTADORES SELECCIONADOS Y CAPACITADOS, QUIENES ENTREVISTARAN A LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS NINOS MENORES DE CINCO AÑOS
2. LA PERSONA ENTREVISTADA DEBERA MOSTRAR LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION.
3. SI LA MADRE NO SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO DE LA VISITA O SI REHUSA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, SE ELIMINARA A ESTA FAMILIA Y SE VISITARA A OTRA DE LA MUESTRA DE RESERVA.
4. EL ENCUESTADOR SALUDARA Y SE PRESENTARA, LUEGO EX -

PLICARA A CADA MADRE EL OBJETIVO DEL ESTUDIO, SOLI -
CITANDOLE SU COLABORACION EN EL MISMO Y RESPETANDO
SU DECISION DE PARTICIPAR O NO.

5. UNA VEZ QUE LA MADRE HA ACEPTADO PARTICIPAR, SE LE
PEDIRA QUE PERMITA EL PASO DEL ENCUESTADOR AL INTE -
RIOR DE LA VIVIENDA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION.
6. AL CONCLUIR CON LA ENTREVISTA SE AGRADECERA A LA MA-
DRE SU COLABORACION.

LLENADO DEL INSTRUMENTO

CUANDO SE REQUIERA ESCRIBIR, SE PROCURARA HACERLO CON LETRA LEGIBLE.

A. DATOS DE IDENTIFICACION.

SE ANOTARAN EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES, LOS NOMBRES DE LA MADRE Y DEL NIÑO ASI COMO SU DOMICILIO.

B. CUMPLIMIENTO MATERNO DEL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION.

EDAD. SE REGISTRARA EN MESES CUMPLIDOS.

VACUNAS Y SUS DOSIS. PARA REGISTRAR ESTOS DATOS, SE REVISARA LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION Y SE MARCARA UNA " X " EN EL GUION CORRESPONDIENTE A LOS ITEMS 4 A 11, SI EL NIÑO TIENE O NO LAS DOSIS QUE SE ESPECIFICAN.

C. ESTRUCTURA COGNOSCITIVA DE LA MADRE.

MARCAR CON UNA " X " LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 12, 19 Y 20.

EN EL ITEM 13, ADEMAS DE MARCAR UNA " X " EN EL GUION CORRESPONDIENTE A CADA VACUNA, REGISTRARA EL NOMBRE DE OTRAS VACUNAS QUE LA MADRE MENCIONA.

EN LOS ITEMS 14 A 18 SE ANOTARA EL N^o. DE DOSIS

DE CADA PRODUCTO INMUNIZANTE QUE LA MADRE HAYA MENCIONADO EN EL ITEM No. 13.

D. MOTIVACION Y ACTITUD MATERNAS.

SE MARCARAN CON UNA " X ", LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21, 22 Y 23. ADEMAS EN LA PREGUNTA No. 22, REGISTRARA OTROS LUGARES DONDE LA SENORA ACOSTUMBRA VACUNAR A SUS HIJOS Y EN LA No. 23, OTROS MOTIVOS QUE TIENEN PARA VACUNARLOS.

E. ROL DE EDUCADOR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

LAS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 24, 25, 30, 32 Y 34 SE MARCARAN CON UNA " X " , EN LOS ITEMS 26 A 29 SE ANOTARAN EL NUMERO DE DOSIS PARA CADA VACUNA, EN EL ITEM No. 31 ESCRIBIRA LA RESPUESTA QUE DE LA ENTREVISTADA Y EN EL ITEM No. 33 SE ANOTARAN OTRAS RECOMENDACIONES QUE EL ENFERMERO (A) HAYA HECHO A LAS MADRES.

OBSERVACIONES.

SE ANOTARAN OTROS DATOS OBTENIDOS QUE EL ENCUESTADOR CONSIDERE IMPORTANTES PARA EL ESTUDIO.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR.

ESTE SE ANOTARA CON EL PROPOSITO DE COMPUTAR LAS ENCUESTAS POR ENTREVISTADOR Y HACER LAS ACLARACIONES QUE

SE REQUIERAN. EL NOMBRE DEBERA REGISTRARSE COMPLETO.

FECHA.

EN ESTE DATO QUE TIENE COMO PROPOSITO LLEVAR EL CONTROL DE ENCUESTAS POR DIA Y POR ENTREVISTADOR, SE ANOTARA DIA, MES Y AÑO CON NUMEROS ARABIGOS Y DOS DIGITOS CADA UNO.

APENDICE C

PROGRAMA BASICO PARA EL PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE DATOS EN EL SPSS/PC

```

DATA LIST FILE 'ANAMARIA.DAT'
/V1 1-3 V2 5-7 V3 9-10 V4 12 V5 14 V6 16 V7 18 V8 20
V9 22 V10 24 V11 26 V12 28 V13 30-31 V14 33 V15 35
V16 37 V17 39 V18 41 V19 43 V20 45 V21 47 V22 49 V23 51
V24 53 V25 55 V26 57 V27 59 V28 61 V29 63 V30 65
V31 67-68 V32 70 V33 72 V34 74.
VARIABLES LABELS
/V1 'CLAVE MADRE '
/V2 'CLAVE NIÑO '
/V3 'EDAD '
/V4 'VACUNA BCG '
/V5 '1 SABIN '
/V6 '2 SABIN '
/V7 '3 SABIN '
/V8 '1 DPT '
/V9 '2 DPT '
/V10 '3 DPT '
/V11 'ANTISARAMPION '
/V12 'SABE QUE VACUNAS '
/V13 'CUALES VACUNAS '
/V14 'CUANTAS BCG '
/V15 'CUANTAS SABIN '
/V16 'CUANTAS DPT '
/V17 'CUANTAS ANTISARAMPION '
/V18 'MAS VAC ESQUEMA '
/V19 'REACCIONES '
/V20 'COMO FUE REACCION '
/V21 'PREG QUE VACUNAS '
/V22 'DONDE LO VACUNA '
/V23 'PORQUE LO VACUNA '
/V24 'LE DIJO ENF VAC '
/V25 'CONTRA QUE ENF '
/V26 'LE DIJO DOSIS BCG '
/V27 'LE DIJO DOSIS SABIN '
/V28 'LE DIJO DOSIS DPT '
/V29 'LE DIJO DOSIS ANTISARAMPIONOSA '
/V30 'LE DIJO QUE REACCIONES '
/V31 'QUE DEBE HACER '
/V32 'FECHA SIG DOSIS '
/V33 'QUE MAS LE DIJO '
/V34 'SE LO DIJO ANTES O DESPUES '
VALUE LABELS
/V4 TO V12 1'SI' 2'NO'
/V13 1'BCG SABIN DPT AS' 2'BCG SABIN DPT' 3' BCG SABIN
AS' 4'SABIN DPT AS' 5'SABIN AS' 6 DPT AS' 7'DPT

```

SABIN' 8'AS BCG' 9'SABIN' 10'NO APLICA
 /V14 1'1 DOSIS' 2'MAS 1 DOSIS' 3'NO APLICA
 /V15 TO V16 1'MENOS 3 DOSIS' 3'3DOSIS' 3'MAS 3 DOSIS'
 4 NO APLICA'
 /V17 1'1 DOSIS' 2'MAS 1 DOSIS' 3'NO APLICA
 /V18 1'RONA' 2'EMBOLIA' 3'TIFOIDEA' 4 VIRUELA 5'NO
 APLICA'
 /V19 1'SI' 2'NO' 3'NO RECUERDA' 4'NO APLICA
 /V20 1'GRAVE' 2'MODERADA' 3'LEVE' 4'NO APLICA'
 /V21 1'SI' 2'NO' 3'NO RECUERDA'
 /V22 1'CUANDO VAN CASA' 2'DEPENDENCIA DE SALUD' 3'1 Y
 2'
 /V23 1'NO SE ENF' 2'LE DIJERON' 3'DISM GRAV ENF' 4'1 Y
 3' 5'EVITAR COMPLIC' 6'NO APLICA'
 /V24 1'SI' 2'NO' 3'NO RECUERDA'
 /V25 1'SI' 2'NO'
 /V26 1'1 DOSIS' 2'MAS 1 DOSIS' 3'NO LE DIJO NADA 4'SI
 PERO NO RECUERDA'
 /V27 TO V28 1'3 DOSIS' 2'MAS 3 DOSIS' 3'NO LE DIJO NA -
 DA' 4'SI PERO NO RECUERDA'
 /V29 1'1 DOSIS' 2'NO LE DIJO NADA' 3'SI PERO NO RECUER-
 DA'
 /V30 1'SI' 2'NO'
 /V31 1'BANO AGUA TIBIA' 2' ANTIPIRETICO ANALGESICO'
 3'APLICAR FRIO' 4'APLICAR CALOR' 5'BANO AGUA TIBIA
 ANTIP ANALG' 6'BANO AGUA TIBIA APLICAR FRIO' 7'AN-
 TIP ANALG APLICAR FRIO' 8'APLICAR FRIO Y CALOR'
 9'ANTIP ANALG Y APLICAR CALOR' 10'ANTIP ANALG NO
 APLICAR NADA' 11'NO DAR NADA' 12'NO LE DIJO NADA'
 13'HIELO EN BCG' 14'ANTIP ANALG APLICAR FRIO Y CA-
 LOR' 15'NO ALIM .5 A 2 H' 16'BAÑAR Y NO DAR NADA'
 17'BANO AGUA TIBIA ANALG ANTIP CALOR LOCAL'
 /V32 1'SI' 2'NO'
 /V33 1'QUE NO PASEN CITAS' 2'VACUNAR EN C CAMP' 3'NO LE
 DIJO NADA'
 /V34 1'ANTES' 2'DESPUES' 3'NO RECUERDA' 4'ANTES Y DES -
 PUES' 5'NO APLICA'

APENDICE D

Lic. Ana María Aranda Flores
Pachuca No. 2925
Col. Mitras Centro

Monterrey, Nuevo León. Mayo 18 de 1992

C. Lic. Andrea L. Rodríguez Villarreal
Coordinadora de la Clínica Universitaria
Colonia Pueblo Nuevo
Apodaca, Nuevo León.

Por medio de la presente me permito solicitar a esa Coordinación a su digno cargo, la autorización correspondiente para efectuar en el sector número dos de esa colonia el estudio " Rol de Educador del Personal de Enfermería en Cumplimiento Materno del Esquema Básico de Vacunación ", que se me exige como requisito para obtener el grado de Maestría en Enfermería con especialidad en Salud Comunitaria, que curso en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Agradeciendo su atención y en espera de su autorización, me despido de usted reiterándole mi respeto y consideración.

A T E N T A M E N T E



Lic. Ana María Aranda Flores

c.c.p. la interesada

AMAF'

APENDICE E


Lic. Andrea L. Rodríguez Villarreal
Coordinadora de la Clínica Universitaria
Colonia Pueblo Nuevo

Apodaca, N.L. a 20 de Mayo de 1992.

Lic. Ana María Aranda Flores
Presente

En respuesta a su atenta solicitud dirigida a esta Coordinación a mi cargo con fecha 18 de los corrientes en que solicita autorización para realizar el estudio titulado " Rol - de Educador del Personal de Enfermería en Cumplimiento Materno del Esquema Básico de Vacunación", me permito comunicarle que - no hay inconveniente alguno para que efectúe dicho estudio, con la condición de que una vez concluido entregue a esta Coordinación un ejemplar de los resultados obtenidos.

A T E N T A M E N T E
Coordinadora de la Clínica Universitaria



Lic. Andrea Leticia Rodríguez Villarreal

c.c.p. la interesada

AMAF'

