

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE
LOS PADRES DE FAMILIA, REGISTRADOS EN LA
SIGSA 5ª DEL DISTRITO DE SALUD DE PALENCIA,
A LA APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES A SUS
HIJOS/AS”***

Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, realizado en el Distrito de Salud de Palencia, durante el mes de Septiembre de 2,008.

Zoila Carolina del Valle
Carné: 200321433

ASESORA: Mg. María Eugenia De León de Hernández
REVISORA Mg. Rhina Orantes de De León

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2008.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS PADRES DE FAMILIA,
 REGISTRADOS EN LA SIGSA 5ª DEL DISTRITO DE SALUD DE PALENCIA, A LA
 APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES A SUS HIJOS/AS"**

Presentado por la estudiante: Zoila Carolina del Valle
 Carné: 200321433
 Trabajo Asesorado por: Mg. María Eugenia De León de Hernández
 y Revisado por: Mg. Rhina Orantes de De León.

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cuatro días del mes de Noviembre del año 2008.



M.Sc. Rutilla Herrera Acajón
 DIRECTORA



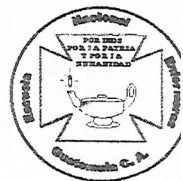
Vo.Bo.

Dr. Jesús Amulfo Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 4 de Noviembre de 2008.

Enfermera Profesional
Zoila Carolina del Valle
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS PADRES DE FAMILIA,
REGISTRADOS EN LA SIGSA 5ª DEL DISTRITO DE SALUD DE PALENCIA, A LA
APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES A SUS HIJOS/AS"**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 4 de Noviembre de 2008

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

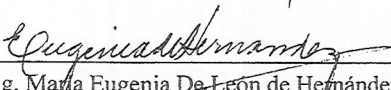
Zoila Carolina del Valle

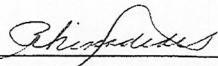
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS PADRES DE FAMILIA,
REGISTRADOS EN LA SIGSA 5ª DEL DISTRITO DE SALUD DE PALENCIA, A LA
APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES A SUS HIJOS/AS"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Mg. María Eugenia De León de Hernández
ASESORA


Mg. Rhina Orantes de De León
REVISORA

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS** Por su guía, protección y sabiduría para lograr mi triunfo
- A MIS PADRES** Eloísa del Valle, con profundo amor por sus esfuerzos y consejos para alcanzar mi triunfo. Felipe Marroquín Q.E.P.D.
- A MIS HIJAS/O** Edson, Wendy e Ivette, González del Valle, por su amor, cariño, paciencia y apoyo en todo momento de mi carrera
- A MIS NIETOS** Joshua, José, Bryan, con profundo amor y cariño
- A MIS HERMANAS** Haydee, Rosa Elvira, Cesar, con amor y cariño sincero
- A MI CUÑADO** Vicente Pérez, por su cariño
- A MIS SOBRINOS** Enit, Erwin, Denisse, Jesse, Byron, Walter, José Juan, Dulce María, Jaime, Para que mi triunfo sirva de ejemplo
- A MIS COMPAÑEROS/AS** Gracias por el compañerismo y apoyo en el trabajo
- A MIS AMIGOS/AS** Antonio Palencia, Rogelio Álvarez, Lucy Silva, Liseth Girón Evelyn Cabrera, Rosaura Paz, Rosa Ma. Garrido, Ma. Elena Ramírez, Abner González, José Juárez y Juana Chinchilla
- A LA MAGISTER** Eugenia De León de Hernández, eternamente agradecida por su apoyo, orientación y consejo incondicional
- A MIS PADRINOS** Mgs. Eugenia De León de Hernández, Mgs. Rina Orantes Franco, Dr. Antonio Palencia Rodas, Dra. Rebeca Domínguez Valdez
- A LAS FAMILIAS** Palencia Rodas, López Silva, García Cabrera, Chinchilla, Cabrera Contreras, por su cariño
- A** Las madres que participaron en el estudio, por su valiosa colaboración.
- A** La Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por ser parte de mi formación académica
- A** Usted, muy especialmente.

INDICE

Página

Resumen

I. INTRODUCCIÓN	01
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	02
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	04
3 Delimitación del problema	04
4 Planteamiento del problema	05
III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	06
IV. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA	07
1 Factores influyentes	07
1.1 Migración	07
1.2 Clase Social	09
1.3 Familia	11
1.4 Escolaridad	11
1.5 Conocimiento	12
1.6 Religión	14
1.7 Creencia	15
1.8 Cuidado de los niños	15
2 Programa Nacional de Inmunizaciones	16
2.1 Generalidades sobre las Inmunizaciones	16
2.2 Las vacunas	17
2.2.1 Sarampión	19
2.2.2 Parotiditis	20
2.2.3 Rubeola	21
2.2.4 Difteria	21
2.2.5 Tétanos	22

2.2.6	Pertusis	22
2.2.7	Poliomielitis	23
2.2.8	Meningitis Tuberculosa	23
2.2.9	Hepatitis "B"	24
2.2.10	Influenzae tipo b	25
	V. OBJETIVOS	26
	VI. DISEÑO DEL ESTUDIO (TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS)	27
1	Tipo de estudio	27
2	Unidad de análisis	27
3	Población y muestra	27
4	Variable única	27
5	Definición y Operacionalización de la variable	28
6	Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumento a utilizar	31
7	Criterios de inclusión y exclusión	31
7.1	Criterio de inclusión	31
7.2	Criterios de exclusión	31
8	Aspectos éticos de la investigación	31
8.1	Autodeterminación	32
8.2	Consentimiento informado a los padres	32
8.3	Derecho a la intimidad	32
8.4	Anonimato y confidencialidad	32
8.5	Tratamiento justo	32
	VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	33
	VIII. CONCLUSIONES	47
	IX. RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFIA	49
	ANEXOS	50

RESUMEN

El presente estudio cuantitativo y de corte transversal se realizó en el municipio de Palencia con el objetivo de determinar en las localidades urbanas los factores que influyen en el rechazo de los padres de familia registrados como negativos en la SIGSA 5ª del Distrito de Salud de Palencia, a la aplicación de inmunizaciones a sus hijos/as. El estudio tomo en cuenta a los 25 padres de familia que se reportan en la SIGSA 5ª como negativos a la aplicación de inmunizaciones a sus hijos/as.

Los resultados obtenidos evidenciaron que los factores que influyen en el rechazo de los padres de familia a la vacunación de sus hijos son los religiosos, culturales, migratorios, familiares, académicos y de comunicación e información.

Los datos recolectados fueron brindados en un 100% por las madres de los niños, quienes refieren que los esposos salen a trabajar a las 5:00 de la mañana y regresan a las 19:00 hrs. Entre las madres encuestadas existe un 20% que trabaja fuera de casa, para lo cual la investigadora se presentó al lugar de trabajo para obtener la información.

Como recomendaciones se dan las siguientes: involucrar al personal voluntario y líderes de la comunidad en la ejecución de acciones dirigidas a los padres de familia para promover la vacunación en los niños, así también fortalecer en el personal de enfermería la práctica de consejería acerca de los beneficios de la vacuna, efectos secundarios, medidas para paliarlas y seguimiento a través de visitas domiciliarias.

I. INTRODUCCION

La enfermera jefe del Distrito de Salud, tiene a su cargo el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) que conlleva la responsabilidad de planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones del mismo.

En el municipio de Palencia en la SIGSA 5ª del Programa de Inmunizaciones que ejecuta el Distrito de Salud, se encontró que 25 padres de familia rechazan la vacuna para sus hijos; lo cual es una de las debilidades para cumplir con las coberturas y a su vez constituye la base de la presente investigación.

Para la recolección de datos el instrumento utilizado fue un cuestionario con catorce preguntas elaboradas por la investigadora, el cual fue aplicado por la investigadora visitando a las 25 madres de familia en su lugar de residencia; en los casos donde las madres de familia no sabían leer ni escribir, la investigadora llenó el cuestionario, teniendo el cuidado de utilizar las mismas palabras del encuestado. El estudio piloto se realizó visitando a padres de familia, en el municipio de San Pedro Ayampuc. En el trabajo de campo la investigadora se traslado a cada una de las viviendas

En lo que respecta a los aspectos éticos considerados en la investigación se mencionan los siguientes: autodeterminación, consentimiento informado, derecho la intimidad, anonimato y confidencialidad y tratamiento justo.

El análisis de la información se basó en el objetivo planteado y para la presentación de resultados se utilizó cuadros estadísticos.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En el municipio de Palencia existe el problema en las localidades urbanas de que algunos padres de familia rechazan la aplicación de las vacunas a sus hijos/as. Por esta razón el Distrito de Palencia no alcanza coberturas de los 95 % y más establecidos por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). En ocasiones, cuando se realiza la estrategia de **Búsqueda activa**¹ que es cuando el personal de enfermería cumple con la estrategia de desplazarse a la comunidad a buscar a los niños pendientes de vacuna por medio de un listado, por referencia del mismo este ha sido amenazado con machete por el padre del niño, como también a la madre del niño, para que ellas no permitan la vacunación del niño.

Palencia es municipio del departamento de Guatemala, se encuentra a una distancia de la ciudad capital de 27 kilómetros, cuenta con una población de 52,647 habitantes y colinda al norte con los municipios de San José del Golfo, municipio de Guatemala, al Noroeste con San Antonio la Paz municipio de el Progreso, al este con Mataquescuintla municipio del departamento de Jalapa, al sur con San José Pínula, municipio de Guatemala, al oeste con Guatemala Ciudad y San Pedro Ayampuc, municipio de Guatemala. Tiene una población infantil de 7,725 de los cuales 1,325 niños son menores de un año y 6,400 están situados en el grupo etáreo de 1 año a menores de seis años,² para quienes va dirigido el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) ya que este grupo etáreo es el más susceptible de adquirir enfermedades inmunoprevenibles.

¹ Auxiliares de Enfermería que cumplen con la estrategia de búsqueda activa.

² Instituto. Nacional de Estadística, Censo Nacional "2,004 Pags. 6-7

Los servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con que cuenta este municipio son: una Unidad de Atención Integral de 24 horas, ocho puestos de salud ubicados en las aldeas de: Azacualpilla, Llanos de Azacualpilla, Triunfo, Mixcos, Paraíso, Plan Grande, San Guayaba y San Sur. También cuenta con el programa de Extensión de Cobertura, que cubre 10,000 habitantes en 17 localidades en cada una de ellas hay un centro de convergencia.

Las estrategias que se utilizan en el Distrito de Palencia para el Programa Nacional de Inmunizaciones van dirigidas a obtener las coberturas útiles en los niños/as de esta población y son las siguientes: Vacunación Horizontal: se vacuna todos los días del año en el servicio Búsqueda activa: se va a la comunidad a buscar a los niños pendientes de vacuna por medio de un listado. Puestos de Vacunación: Se utilizan cuando se celebra la Semana Nacional de Vacunación que es dos veces al año. Barrido: consiste en llegar a la comunidad y buscar niños/as para vacunar casa a casa. Brigadas móviles se realizadas con el apoyo de vehículo y megáfono o altoparlante.

de las coberturas de vacunación del Programa SIAS. En el área de influencia de la parroquia Santiago de Jocotán, en el Municipio de Camotán, Chiquimula”, sus Barrientos Vásquez, Julio César, realizó un estudio descriptivo titulado “Análisis conclusiones son:

- El analfabetismo que prevalece en casi la mitad de los padres de familia, es un factor de suma importancia que condiciona la falta de conocimientos que existe de las vacunas y por ende motiva la inasistencia de la población a las actividades de vacunación
- Un tercio de los padres de familia entrevistados tiene temor de vacunar a sus hijos, ya que consideran que la vacuna puede provocar problemas de esterilización en los niños.³

³ Barrientos V, Julio Cesar “Análisis de las coberturas de vacunación del programa SIAS. En el área de Influencia de la parroquia Santiago de Jocotán, Chiquimula” Tesis Presentada a la Universidad de San Carlos de Guatemala, 1,999.

3.1. Ámbito Geográfico: Municipio de Palencia departamento de Guatemala

3.2 Ámbito Institucional: Centro de Salud de Palencia

3.3 Ámbito Personal: Padres de familia que rechazan la aplicación de la vacuna

3.4 Ámbito Temporal: Septiembre 2,008

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en el rechazo de los padres de familia, registrados en el SIGSA 5a del Distrito de Salud de Palencia, a la aplicación de inmunizaciones a sus hijos/as, durante el mes de septiembre de 2,008?

IV. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

Para fundamenta científicamente el estudio, se abordan los siguientes temas:

1. FACTORES INFLUYENTES:

Cada uno de los elementos que contribuyen a producir un resultado determinado, o cada una de las sustancias que tienen una acción fisiológica específica⁵.

De acuerdo a la definición anterior se puede decir entonces que un factor es aquel elemento material e inmaterial que puede influir de manera positiva o negativa en la realización de un evento determinado. En el caso de las inmunizaciones los factores son todos aquellos elementos que forman parte de la idiosincrasia de una población susceptible a inmunizar. Cualquier periodo de tiempo de la historia en estudio no debería perder de vista la complejidad de los fenómenos humanos en cada una de sus manifestaciones, la relevancia de la función de las minorías en la sociedad y con ellas la difusión cada vez mayor de los principios de la tolerancia y el respeto a la diferencia, sin hablar de los comportamientos y de la importancia de los factores subjetivos. La periodización no es solo un sistema útil para clasificar. Es también una señal para comprender la diversidad social e histórica. En todas las actividades que el individuo realiza subyacen factores que determinan que el mismo, realice o deje de realizar esa actividad en este caso de inmunizaciones se pretende identificar aquellos factores materiales e inmateriales que pudieran afectar el logro de las metas planificadas a continuación se dan algunas definiciones de factores que pudieran incidir.⁶

1.1 MIGRACION:

Término que designa los cambios de residencia más o menos permanentes, por lo común debidos a factores económicos, laborales, sociológicos o políticos. Debe distinguirse la emigración de la inmigración. La emigración mira el fenómeno desde el

⁵ www.biomed.net/biomedica/glosario.htm, consultado el 29 de Mayo de 2,008 a las 9 horas

⁶ Factores, Microsoft Encarta 2006, Microsoft Corporation, 2005

país que abandona el emigrante para establecerse en otro diferente, y la inmigración lo contempla desde la perspectiva del país de acogida.

Los seres humanos están constantemente en movimiento, recogiendo sus enseres y asentándose de nuevo al otro lado de una misma ciudad, en el país vecino o en la otra orilla de un océano. El hombre⁷ ha migrado por diversas razones desde su aparición como especie. Entre las causas naturales para las migraciones se encuentran las sequías prolongadas, los cambios climáticos y las inundaciones o las erupciones volcánicas que convierten amplias zonas en extensiones inhabitables. Los motivos socioeconómicos han provocado muchas más migraciones que los fenómenos naturales. Como ejemplos pueden citarse la escasez de alimentos, por el crecimiento de la población o la pérdida de suelos; una derrota en un conflicto bélico.

Además de las ya citadas, cabe destacar como causas que intervienen en los movimientos espaciales de población: la miseria en algunas zonas agrarias motivada por la desequilibrada distribución de la tierra, la destrucción del equilibrio económico anterior, motivado por la ruptura de un sistema económico artesano y rural antiguo, afectado por la revolución industrial y de los transportes; la prosperidad de algunas zonas, como factor de atracción de posibles emigrantes; el descubrimiento de un nuevo recurso (arenas, cultivos, industria) capaz de provocar concentraciones humanas en nuevos asentamientos; etc.⁸

Palencia no escapa a los movimientos migratorios, algunos de los padres que rechazan las vacunas se encuentran en ese grupo, por lo que se concluye que este fenómeno puede influir en forma negativa en la falta de inmunizaciones a un grupo tan importante de toda la población pero a la vez muy vulnerable como lo son los niños.

⁷ Factores, Microsoft Encarta 2006, Microsoft Corporación, 2005

⁸ Zarate, Alvan O. Principales patrones de Migración, Segunda Edición, Universidad de Texas 1967, Inst. Estadística Int. Pag 38-40

1.2 CLASE SOCIAL:

Es una forma de estratificación social en la cual se clasifica a las personas dentro de un sistema de clases de acuerdo a sus posibilidades o ubicación económica en una sociedad⁹.

En sociología, término que indica un estrato social en una sociedad y su estatus correspondiente. El principio de organización en clases sociales es diferente del que opera en las sociedades de castas o estamentales y choca con la ideología igualitaria asociada a la ciudadanía en los Estados de derecho. Cada uno de estos sistemas define a las personas y a los grupos según cuatro parámetros: su procedencia, su trabajo, el tipo de personas con quienes pueden contraer matrimonio y los tipos de derechos y deberes rituales propios. Además, cada uno de estos sistemas está regido básicamente por un determinado tipo de regulación. La casta está regida por una reglamentación de tipo religioso, el estado por una de tipo legal y el estamento por una de tipo social.

La clase social se diferencia de ellas en que está regida fundamentalmente por una ordenación de tipo económico. El lenguaje cotidiano y la terminología de los medios de comunicación no coinciden con estas definiciones sociológicas. En la mayoría de los países (y entre un país y otro) las desigualdades en cuanto a capital, ingresos, sanidad y educación son cada vez mayores. Algunos sociólogos intentan explicarlas utilizando otros atributos humanos como género, raza, religión o inteligencia, aunque este debate supone restar importancia a las terminologías o al significado de clase social. Otros autores destacan los grandes cambios que han tenido lugar a medida que la estructura de las sociedades se ha transformado gracias a los avances tecnológicos. Así, por ejemplo, las clases más desfavorecidas han podido mejorar sus condiciones de vida, en términos absolutos, al aumentar la riqueza y organizarse el estado de bienestar.

⁹ Enciclopedia Wikipedia. Consultada el 29 de Mayo de 2,008 a las 9 horas

En este contexto, es posible el análisis del concepto de clase social. Existen desigualdades de salud y educación que han demostrado ser muy resistentes a las políticas sociales de los países más desarrollados y que están estrechamente relacionadas con la posición de los individuos en la clase social a la que pertenecen por nacimiento.¹⁰

Generalmente se define 'clase social' como grupo de personas situadas en condiciones similares en el mercado de trabajo. Esto significa que las clases sociales tienen un acceso distinto, y normalmente desigual, a privilegios, ventajas y oportunidades. En las sociedades actuales, por ejemplo, encontramos directores de grandes empresas con salarios muy elevados, mientras que los jubilados reciben pensiones escasas. Los hijos de los grupos con mayor poder adquisitivo van a escuelas distintas, obtienen calificaciones escolares superiores, disponen de diferentes oportunidades de trabajo o gozan de mejores condiciones de vivienda, tienen mayor acceso a los servicios de Salud. Estas son algunas de las realidades asociadas al concepto de clase social.¹¹ La crisis económica mundial afecta a Guatemala, de tal manera que es imposible para todos los habitantes satisfacer todas sus necesidades. Según el Instituto Nacional de Estadística la canasta básica de alimentos (CBA) para una familia promedio de 5 miembros, se incrementó Q85.48 en junio, y se ubicó en Q1,600.67. Lo anterior nos dice que los ingresos que una familia obtiene no son suficientes para poder adquirirla, ya que el salario mínimo para un trabajador de campo es de Q1,570.40 mientras que para un trabajador en la ciudad es de Q1,624.60.¹²

¹⁰ Shole Cavan, Ruth. La familia, Clases Sociales, Tercera Edición, Bibliografica Argentina Omeba, 1963 pag. 78-80

¹¹ Ibid. pag. 97-99

¹² Instituto Nacional de Estadística (INE) consultado 22 de Julio 2008, Reporte mensual.

1.3 FAMILIA:

Según la Constitución Política de la República de Guatemala¹³, la familia es un elemento fundamental del Estado e impone al mismo la obligación de promulgar leyes que la protejan.

La familia puede ser nuclear y extensa. la familia nuclear está constituida por padres e hijos y la Extensa incluye a múltiples núcleos conyugales emparentados, que comparten lugar de residencia y tutela.¹⁴.

Puede decirse entonces que familia extensa es el conjunto formado por el padre y la madre, hijos, nietos, tíos, tías, sobrinos y sobrinas, siempre que coexistan bajo un mismo techo, que constituyen una unidad diferenciada del resto de la comunidad. En este municipio es importante mencionar que para la subsistencia de la misma es necesario que el esposo salga de casa a trabajar por largo tiempo, motivo por el cual en ocasiones ellos no dejan autorizado que les vacunen a sus hijos y las madres no pasan por alto estas disposiciones, lo que al final no permite al personal de salud lograr vacunar al cien por ciento de los niños de la población.

1.4 ESCOLARIDAD:

En la antigua Grecia, la sociedad ateniense estaba organizada de tal modo que sólo una pequeña clase de ciudadanos accedía al aprendizaje como la vocación central de sus vidas adultas. Sin embargo, el aprendizaje adulto no estaba considerado como algo útil.

Guatemala ha tenido históricamente un nivel muy desfavorable en el campo de la educación. El nivel de escolaridad en Guatemala es sumamente bajo, el Instituto Nacional de Estadística (INE) estima que el promedio es de solo 2.3 año incluso

¹³ Constitución Política de la República de Guatemala, 199

¹⁴ Brañas Alfonso. Manual de Derecho Civil. Editorial Estudiantil Fénix, Guatemala, 2007.

menor en los departamentos mayoritariamente indígenas (1.3 años)¹⁵

Las oportunidades de acceso y permanencia en el sistema educativo no se hayan al alcance de la mayoría de la población guatemalteca. Desigualdades económicas, sociales, otros factores políticos, lingüísticos y geográficos influyen en el acceso de niños a la educación. Esta deficiencia es muy preocupante si se toma en cuenta que la educación no es solo un factor de crecimiento económico, sino también un ingrediente fundamental para el desarrollo social, incluida la formación de buenos ciudadanos.

Cabe mencionar que en Palencia a pesar de ser un municipio cercano a la capital existe analfabetismo, entre los cuales se encuentran los padres de familia que rechazan la inmunización, factor que limita su acceso a información veraz sobre los beneficios de aplicar el biológico, por lo que siempre manifiestan sus propias ideas o creencia a cerca de las vacunas, además refieren experiencias que han padecido sus hijos o hijos de vecinos o conocidos, con la inmunización.

Este factor es fundamental en la sociedad guatemalteca, a menor grado de escolaridad, mayor ignorancia de la población y por ende mayor rechazo a la aplicación de las vacunas. Según los Censos Nacionales XI de población y VI de Habitación del año 2002, el nivel de escolaridad del Municipio de Palencia en habitantes de 7 años de edad y más, es el siguiente: Ninguno 10,724 personas, Preprimaria 349 personas; Primaria (3 grado) 1,942 personas; primaria (6 grado) 9,490 personas, media 4,764 personas y superior 595 personas¹⁶.

1.5 CONOCIMIENTO:

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente.

¹⁵ Vera Valderrama EL SISTEMA EDUCATIVO EN GUATEMALA. Publicado en Revista VOCES. Guatemala 2,000.

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística. Censos Nacionales XI de población y VI de Habitación del año 2002

El conocimiento¹⁷ comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. El saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo.

Durante el siglo V a.C., los sofistas griegos cuestionaron la posibilidad de que hubiera un conocimiento fiable y objetivo.

El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica.

Platón estaba persuadido de que el conocimiento se puede alcanzar. También estaba convencido de dos características esenciales del conocimiento. Primero, el conocimiento debe ser certero e infalible. Segunda, el conocimiento debe tener como objeto lo que es en verdad real, en contraste con lo que es en apariencia. Ya que para Platón lo que es real tiene que ser fijo, permanente e inmutable, identificó lo real con la esfera ideal de la existencia en oposición al mundo físico del devenir. Una consecuencia de este planteamiento fue su rechazo del empirismo, la afirmación de que todo conocimiento se deriva de la experiencia. Pensaba que las proposiciones derivadas de la experiencia tienen, a lo sumo, un grado de probabilidad. No son ciertas. Más aun, los objetos de la experiencia son fenómenos cambiantes del mundo físico, por lo tanto los objetos de la experiencia no son objetos propios del conocimiento.¹⁸

Si el grupo de padres de familia registrados en la SIGSA 5a como negativos, obtuvieran los conocimientos necesarios de la inmunización: sobre que son las

¹⁷ Enciclopedia Wikipedia, consultada el 29 de Mayo a las 9.30 horas

¹⁸ En Carta Microsoft 2006, "Conocimientos", Microsoft Corporación, 2005.

vacunas, que enfermedades previenen, a que edades se administra, cuantas son las dosis necesarias, cuales son las reacciones comunes y leves y cuales son las raras y severas, les ayudaría a disminuir el rechazo a la inmunización.

1.6 RELIGION:

En términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. En este sentido, sistemas tan diferentes como budismo, cristianismo, hinduismo, judaísmo y sintoísmo pueden considerarse religiones. Sin embargo, en un sentido aceptado de una forma corriente el término *religión* se refiere a la fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e Islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las Escrituras sagradas y participación en un culto. En su sentido más específico el término alude al sistema de vida de una orden monástica o religiosa.

A veces se producen las llamadas situaciones límite (término utilizado en el siglo XX por el filósofo alemán Karl Jaspers), porque aquéllos que sufren tales experiencias parecen chocar contra los límites de su propia existencia. Al hacer esto, sin embargo, llegan a ser conscientes de un ser que trasciende su propio ser, con el que todavía sienten tanto diferencia como afinidad, el misterio que produce a la vez temor y fascinación. En este municipio es preciso mencionar que la religión es uno de los factores para que los padres rechacen la inmunización a sus hijos, ellos creen que el cuerpo no necesita que ingrese ninguna sustancia química para mejorar su salud o prevenir la enfermedad, incluso pueden tener a su familiar en estado agónico y no permiten que se le administre algún medicamento para paliar el dolor.

1.7 CREENCIA:

Aceptación o sentimiento libre de una idea o hecho forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas. A lo largo de la vida las personas adquieren experiencia y forman una red u organización de creencias características, entendiendo por creencia la predisposición. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada. Aunque las concepciones de Dios ha variado de modo considerable, en dependencia del periodo histórico, cultura y grupo de que se trate, una misma fe en un ser sagrado ha sido predominante en algún sentido en casi todas las sociedades a través de la historia. Los padres de familia que rechazan la aplicación de la inmunización a sus hijos refieren diferentes creencias ejemplo: que sus niños lloran mucho, que después de vacunarlos ya no pueden caminar, que les pueden dar ataques, que pasan hasta una semana enfermos, que van a llorar mucho en la noche y no les dejan dormir y que el otro día el padre tiene que ir a trabajar y estará desvelado, que no necesita vacuna por que esta protegido por el Dios que ellos tienen.¹⁹

1.8 CUIDADO DE LOS NIÑOS:

Las familias rurales por lo regular son extensas. En ocasiones ambos cónyuges suelen trabajar fuera de la casa. El cuidado de los niños es caro, en ocasiones los dejan en guarderías, o al cuidado de las tías o abuelas u otro familiar cercano y en ocasiones se quedan al cuidado de la hermana mayor que frecuentemente cuenta con diez o doce años. En varias ocasiones el personal de enfermería que sale a vacunar a las comunidades se encuentra con el obstáculo de no poder administrar las

¹⁹ Holton, Peral, Creencia y Cultura, Buenos Aires, Bibliografica Omeba, 1965 pag. 214

vacunas a los niños y niñas ya que los padres de familia no dejan los carné o no dejan ninguna autorización a quien cuida de los niños/as para que los vacunen.²⁰

2. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES:

Es uno de los Programas que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para proteger a la niñez guatemalteca de enfermedades inmunoprevenibles.

2.1 GENERALIDADES SOBRE LAS INMUNIZACIONES:

A propósito de las generalidades sobre las inmunizaciones MSPAS/OPS-OMS dice: Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generalizada en todo el mundo, contra las enfermedades transmisibles que se pueden prevenir mediante las vacunas, es una de las principales prioridades. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OPS) creó el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) 1,974, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación puesto que menos del 5 % de los niños del mundo que entonces nacían recibían todas las dosis de vacunas necesarias para el cumplimiento del calendario de vacunación.

Las recomendaciones para la inmunización en niños y adultos se fundamentan en hechos científicos conocidos sobre las vacunas, de los principios sobre inmunización activa y pasiva, y de consideraciones epidemiológicas y de salud pública. El uso de las vacunas implica protección contra un agente infeccioso específico. Para el programa de inmunizaciones se considera que la vacunación es segura cuando el servicio de vacunación logra transformarse en inmunización.

Para esto se consideran cinco pilares fundamentales:

1. El producto biológico debe ser de buena calidad.
2. Los materiales deben cumplir con todos los requisitos mínimos para garantizar las medidas de asepsia y la dosificación adecuada.

²⁰ Shonle Cavan, Ruth. La Familia Clases Sociales, Tercera E. Bibliografica Argentina Orneba, 1963 Pag. 180-182

3. El personal de salud debe de estar capacitado para brindar la atención exacta de acuerdo a lo establecido a las normas técnicas del programa. Debe saber cuando, como, donde, con que y a quien brindar el servicio.
4. Información de los individuos a vacunar
5. La eliminación de los desechos, de las vacunas y los materiales corto punzantes se deben de realizar de manera que aseguremos que el material no será reutilizado ni provocara accidentes.²¹

2.1.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Organización Panamericana de la Salud (OMS) presentan la siguiente definición: "Inmunización es el proceso destinado a inducir inmunidad cuando se administra un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa o pasiva" ²² .

"La Inmunidad Activa se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide (inmunidad activa artificial); o bien cuando la persona padece la enfermedad (inmunidad activa natural)"²³ .

"La Inmunidad Pasiva se refiere al traspaso de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas, preparadas con anterioridad en otros organismos (inmunidad pasiva artificial) La inmunidad pasiva natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Ambas son de corta duración" ²⁴

2.2 LAS VACUNAS: Son sustancias biológicas reconstituidas a partir de los mismos gérmenes que causan las enfermedades. Pueden ser gérmenes muertos, fracciones de ellos (toxinas, proteínas etc.) o producidos por ingeniería genética, las hay virales como: Sarampión, Paperas, Rubéola, Polio, Hepatitis B, Pentavalente. Bacterianas: Difteria, Tétanos, Tos Ferina, y BCG ²⁵

²¹ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura Unidad I Modulo I, año 2,003 pag. 7

²² MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura Unidad I Modulo I, año 2,003 pag. 7

²³ Ibid, pag. 7

²⁴ Ibid, pag. 7

²⁵ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura Unidad I Modulo I, año 2,003 pag. 8

Vacunación Segura:

Para mantener o mejorar la confianza en los programas nacionales de inmunización, los trabajadores del sector salud, desde el nivel local hasta el nivel central del Ministerio de Salud, deberán de estar familiarizados con todos los aspectos de la vacunación; además deberán de estar preparados para responder ante cualquier inquietud de la población. La respuesta rápida a una inquietud pública en lo referente a las vacunas, así como la comunicación inmediata y franca de explicaciones y acciones preservara la integridad del programa de inmunización. Y no afectara en ningún momento las coberturas. Algunos principios y procedimientos que deberán seguirse para manejar las inquietudes sobre los riesgos de vacunación.

La implementación adecuada de esta guía ayudara a obtener una mayor información sobre los posibles eventos, supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI). Se espera que ayude a los trabajadores de salud a establecer mecanismos adecuados para: Conocer la calidad e inocuidad de las vacunas. Conocer las tasas de los eventos que puedan estar relacionados con las vacunas. Notificar, investigar y analizar los eventos que supuestamente estén relacionados con vacunas. Tomar medidas para corregir cualquier problema identificado en la investigación y enfrentar una crisis. Comunicarse eficientemente y eficazmente, con la comunidad y con los medios de comunicación, informar a los padres sobre los eventos relacionados con las vacunas y sobre las enfermedades contra las que protegen.

Uno de los mayores logros en cuanto a la salud pública ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización, son pocas las intervenciones en este campo que han evitado tantas defunciones y enfermedades como las vacunas aplicadas mediante programas organizados de inmunización. Aunque el descubrimiento y la introducción de las vacunas comenzó a fines del siglo XVIII, el sorprendente potencial de las vacunas no fue reconocido verdaderamente hasta 1,977, cuando se logro erradicar la viruela. En las Américas, a partir de las lecciones

aprendidas de los esfuerzos de erradicación de la viruela, se han puesto en práctica otras campañas para erradicar la poliomielitis y el sarampión²⁶

Enfermedades Inmunoprevenibles:

“Es el término que se designa para denominar a las enfermedades que pueden ser prevenidas mediante la inmunización, las siguientes son objeto del Programa Nacional de Inmunizaciones. Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tuberculosis Meníngea, Poliomielitis, Influenzae tipo b y Hepatitis “B”²⁷

2.2.1 Sarampión, Parotiditis y Rubeola (TRES VIRAL). Vacuna combinada. Constituida de un virus vivo atenuado contra: Sarampión: cepa Schwarz, obtenida separadamente por propagación de los virus, en medio de cultivo de embrión de pollo. Eficacia de la vacuna: En vacunados después de los 12 meses se han observado niveles protectores del 95 a 98%.²⁸

Sarampión: es una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por el virus del sarampión. Inicia con fiebre, malestar general, tos y coriza, a veces suele estar acompañado de conjuntivitis. En esta etapa es altamente contagioso. Aproximadamente al 3 o 4 día aparece el exantema maculo popular el cual se inicia detrás de las orejas y en la cara, acompañado de fiebre alta, alcanza su máxima intensidad en 3 a 5 días y se concentra en el tronco y las extremidades superiores, generalmente dura de 3 a 7 días y puede estar seguido de descamación. Puede ser muy grave produciendo complicaciones como: Neumonía, otitis, encefalitis y muerte, los niños desnutridos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones que aquellos bien alimentados. Al examinar al pcte. para realizar el diagnóstico de sarampión es importante tener en cuenta la posibilidad que se trate de rubéola, escarlatina, roseola, rash del dengue o las primeras fases de la varicela, se diferencia de estas enfermedades por las coloraciones blanquecinas dentro de la boca, las cuales son

²⁶ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad I, Módulo 1, año, 2003, pag. 10-11

²⁷ ibid. Pag. 12

²⁸ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Módulo 1, año 2003, pag. 67

denominadas manchas de Coplik. Se transmite de persona a persona, a través de las gotitas de persona a persona por inhalación y/o contacto. Todas las personas son susceptibles cuando no han padecido la enfermedad o no han sido vacunadas, o los lactantes sin anticuerpos maternos, en la actualidad en nuestro país ya no se han presentado casos de Sarampión debido a que se intensificaron las jornadas específicas para prevenir el Sarampión, a partir del año 96 ya no se han presentado casos de sarampión.²⁹

2.2.2 Parotiditis: Vacuna constituida por un virus vivo atenuado contra: Parotiditis: cepa Urabe Am 9 Eficacia de la vacuna: La tasa de seroconversión lograda por la vacuna es del 97% a 98%³⁰

Parotiditis: comúnmente llamada paperas, enfermedad viral producida por un paramixovirus que muchas veces no presenta síntomas y que produce una inflamación de las glándulas salivales o parótidas, generalmente esta acompañada por síntomas parecidos a la gripe, malestar general falta de apetito y fiebre. Suele ser una enfermedad leve pero en adultos puede producir artritis, pancreatitis, esterilidad meningitis. Se transmite por contacto directo a través de secreciones respiratorias. Afecta principalmente a los niños y adolescentes hasta los 15 años aunque a veces puede afectar a adultos expuestos.³¹

2.2.3 Rubeola: Vacuna constituida por un virus vivo atenuado contra: Rubeola: cepa RA 27/3. Eficacia de la vacuna estudios de eficacia vacunal en epidemias de rubeola indican que el 90% a 95% de los vacunados quedan protegidos frente a la enfermedad clínica o la viremia asintomática.³²

²⁹ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad I, Módulo I, año 2003 pag. 4

³⁰ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Módulo I, año 2003, pag. 67

³¹ MSPAS/OPS-OMS, Módulo de Vacunación Segura, Unidad II pag. 35

³² MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Módulo I, año 2003, pag. 67

Rubeola: es una enfermedad contagiosa de origen vírico, caracterizada por fiebre, síntomas de enfermedad del tracto respiratorio superior, engrosamiento de los ganglios linfáticos y erupción difusa fina y roja de tipo maculopapular. Sus complicaciones son poco frecuentes, la mas recurrentes son la inflamación de los adenoides, conjuntivitis e inflamación de articulaciones como la rodillas manos y muñecas. Se diferencia de enfermedades como el sarampión, varicela, o escarlatina, inicia en la cabeza y luego se extiende y se generaliza. El virus causante se disemina por las gotitas de saliva y secreciones nasales contagiando a otras personas, afecta a niños menores de 5 años, adolescentes, y mujeres embarazadas. ³³ en el año 2,001 el MSPAS. Ingreso al país la vacuna SPR. Sarampión, Rubéola y Paperas, que se le administra a todos los niños/as cuando cumplen 12 meses de nacidos.

2.2.4 Difteria-Pertusis-Tétanos (DPT) vacuna combinada. de Toxoide Diftérico – Tetánico y bacterias Pertusis muertas precipitadas en hidróxido de aluminio. Eficacia de la vacuna, después de la serie primaria 3 dosis en el menor de 1 año, el 94 a 100% de los niños tienen un nivel de anticuerpos protectores.³⁴

Difteria: es una enfermedad contagiosa aguda producida por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* que se caracteriza por la producción de una toxina sistémica y una falsa membrana que cubre las mucosas faringes, los ganglios linfáticos se inflaman produciendo edema a nivel del cuello. La difteria no tratada suele tener una evolución fatal, produciendo la deficiencia cardiaca y renal, se transmite a través de las secreciones respiratorias de una persona infectada. Afecta principalmente a menores de 5 años. ³⁵ los casos que se presentan en el año son pocos lo que indica que la vacunación es muy importante para disminuir los índices de la morbilidad.

³³ MSPAS/OPS-OMS, Modulo de Vacunación Segura, Unidad II año 2003, pag. 34

³⁴ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Modulo I, año 2003, pag. 50

³⁵ MSPAS/OPS, Modulo de Vacunación Segura, Unidad II, año 2003 pag. 6

2.2.5 Tétanos: forma parte de la DPT, que es una combinación de Toxoide Diftérico – Tetánico y bacterias Pertusis muertas precipitada en hidróxido de aluminio. Eficacia de la vacuna después de la serie primaria el 80 a 100% de los niños tienen un nivel de anticuerpos protectores.³⁶

Tétanos: Enfermedad infecciosa aguda, no contagiosa causada por la toxina del bacilo *Clostridium tetani*, el cual se introduce en el organismo a través de heridas o lesiones contaminadas. En el neonato la puerta de entrada del bacilo, es casi siempre el lugar donde se corta el cordón umbilical, que se pueden presentar son: espasmos, como el trismo, porque la toxina permite la excitación de las células nerviosas de muchos grupos musculares. Se puede confundir con enfermedades como: neumonía, espasmo laríngeo, hipertensión, coma, embolia pulmonar y muerte. El tétanos se transmite de individuo a otro, pero todas las personas son susceptibles de padecer la enfermedad mientras no sea vacunado.³⁷ Las acciones de prevención que se realizan a través del Programa Nacional de Inmunizaciones, es la vacunación horizontal y emergente donde se administra la vacuna del Tétanos y difteria, a toda mujer en edad fértil de 14 a 49 años y a todos los niños/as a partir de los 2 meses a menores de 6 años.

2.2.6 Tos Ferina (Pertusis): forma parte de la DPT, que es una combinación de Toxoide Diftérico – Tetánico y bacterias Pertusis muertas precipitadas en hidróxido de aluminio. Eficacia de la vacuna: Estimaciones derivadas de varios estudios sobre la eficacia vacunal muestran cifras que oscilan entre 81% a 93%.³⁸

Tos ferina (Pertusis) Es una infección respiratoria aguda, causada por el virus denominado *Bordetella Pertusis*. Afecta principalmente a niños menores de 5 años y se caracteriza por un cuadro de tos persistente que sobrepasa los 14 días, la cual va en aumento hasta convertirse en accesos repetidos y violentos de tos, sin inspiración

³⁶ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Módulo I, año 2003, pag. 50

³⁷ MSPAS/OPS, Módulo de Vacunación Segura, Unidad II, año 2003 pag. 6

³⁸ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Módulo I, año 2003, pag. 50

intermedia luego de lo cual hay una inspiración prolongada de tono alto (estridor inspiratorio) que termina con expulsión de mucosidades claras seguidas de vómitos.

Generalmente se divide en tres fases: Catarral, Paroxística y de convalecencia. Entre las complicaciones se puede mencionar bronconeumonía, es la más frecuente, entre las complicaciones neumológicas destaca la encefalitis aguda, así mismo se producen problemas nutricionales los que son condicionados por vómitos repetidos. La tos ferina puede ser confundida con enfermedades como: paperas, tuberculosis, croup y bronquitis. Se diferencia de los episodios, por los episodios fuertes e intermitentes de tos crónica. Esta es una enfermedad inmunoprevenible que todavía esta presente en el país pero los casos que se presentan al año han disminuido.³⁹

2.2.7 Poliomieltitis, es una solución acuosa de virus polio vivo atenuado tipos 1, 2, y 3 cultivados en tejido de riñón de mono diluidos en solución molar de cloruro de magnesio. Eficacia de la vacuna: después de las 3 dosis 985 para el tipo1, 98% para el tipo 2, y 87% para el tipo 3 87%.⁴⁰

Poliomieltitis: Es una enfermedad infecciosa vírica, producida por el virus entérico polio virus. Se identifica por la parálisis flácida de comienzo agudo. Mas el 90 % de las infecciones no presentan síntomas al inicio o incluyen una fiebre inespecifica. Los síntomas suelen ser, dolor muscular intenso del cuello y la espalda, con o sin parálisis flácida, fiebre, generalmente los miembros inferiores son los más afectados. En Guatemala esta enfermedad se encuentra erradicada a través de tantas acciones que se han realizado en vacunación antipoliomieltítica.⁴¹

2.2.8 BCG Meningitis Tuberculosa: es una vacuna bacteriana viva, que proviene de un cultivo de bacilos atenuados de Mycobacterium Bovis. Eficacia de la vacuna:

³⁹ MSPAS/OPS-OMS, Módulo de Vacunación Segura, año 2003 Unidad II pag. 5

⁴⁰ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad V, Módulo I, año 2003, pag. 50

⁴¹ MSPAS/OPS-OMS, Módulo de Vacunación Segura, año 2003 Unidad II pag. 5

aproximadamente 80% para las formas graves de Tuberculosis. Duración de la inmunidad de 10 a 20 años.⁴²

Meningitis Tuberculosa: Es una infección crónica producida por un bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. Los síntomas iniciales son: cansancio, dolor torácico, vago, fiebre alta, falta de apetito y pérdida de peso, conforme progresa la enfermedad aparece sudoración, expectoración purulenta, dificultad para respirar y expulsión de sangre proveniente de las vías respiratorias. Dentro de las complicaciones podemos mencionar: tuberculosis miliar, meningitis, derrame pleural, peritonitis así mismo puede afectar otros órganos como el bazo, hígado, médula ósea y meninges. Se transmite a través de gotitas de saliva de la persona infectada, la población más afectada son los menores de 3 años adolescentes y adultos jóvenes.⁴³ Actualmente se habla de la coinfección ya que es una enfermedad oportunista para los pacientes que tienen SIDA, este es uno de los programas prioritarios para el MSPAS. El cual se observa en las salas situacionales que se presentan, que los casos van en aumento año.

2.2.9 Hepatitis "B", vacuna combinada totalmente líquida DPT-HepB

Hib conteniendo toxoides de difteria y tétanos, suspensión celular inactiva de *Bordetella pertussis*. es una enfermedad provocada por el virus de la hepatitis, afecta el hígado, ocasionando inflamación y otros trastornos, los síntomas pueden ser cansancio, dolor muscular, fiebre, falta de apetito, náuseas vómitos, color amarillento en la piel, ojos y orina oscura. Se transmite a través de las heces, alimentos agua contaminada, la hepatitis no tratada adecuadamente puede provocar la muerte.⁴⁴ Para esta enfermedad se realiza la vigilancia activa y pasiva ya que puede sospecharse del sarampión, en la actualidad se administra la vacuna pentavalente que protege de la hepatitis "B".

⁴² MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura, Unidad II, Módulo I, año 2003, pag. 42

⁴³ MSPAS/OPS-OMS, Módulo de Vacunación Segura, año 2003 Unidad II pag.

⁴⁴ MSPAS/OPS-OMS, Módulo de Vacunación Segura, Unidad II pag. 35

2.2.10 Influenzae tipo b, vacuna combinada totalmente líquida DPT-HepB-Hib conteniendo toxoides de difteria y tétanos, suspensión celular inactiva de Bordetella pertusis.

Influenzae tipo b: enfermedad producida por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b. se aloja en la garganta y posteriormente pasa a la sangre, afecta a todo tipo de población, es conocida como gripe⁴⁵. Es la primera causa de morbilidad en la población por eso se da conserjería a las madres o encargadas de los niños/as para que los vacunen, administren los micro nutriente, vitamina "A", y que asistan a su monitoreo de crecimiento ya que todas estas acciones de promoción y prevención ayudaran a que los niños/as, dentro de cuatro o cinco generaciones sean mas grandes y cuando se enfermen sea leve y no presenten complicaciones.

⁴⁵ MSPAS/OPS-OMS, Módulo de Vacunación Segura, Unidad II pag. 35

V. OBJETIVO

Describir los factores que influyen en el rechazo de los padres de familia a la aplicación de inmunizaciones a sus hijos/as en el municipio de Palencia

VI. DISEÑO DEL ESTUDIO (TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS)

1-TIPODE ESTUDIO:

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal con abordaje cuantitativo. Es descriptivo porque relata hechos reales de los factores que inciden en el rechazo de las inmunizaciones, de niños/as recién nacidos a menores de seis años en el municipio de Palencia, es de corte transversal porque la investigación se realizó en un tiempo determinado, el mes de Septiembre del 2,008 Es cuantitativo porque la información obtenida permitió hacer un análisis estadístico.

2- UNIDAD DE ANALISIS:

La constituyeron 25 padres de familia que rechazan las inmunizaciones en el municipio de Palencia, datos obtenidos de la SIGSA 5a. del Centro de Salud de Palencia.

3- POBLACION Y MUESTRA:

POBLACION: Fue constituida por 25 padres de familia, que aparecen en la SIGSA 5ª que rechazan la aplicación de inmunizaciones a sus hijos/as.

4- VARIABLE UNICA:

Factores que influyen en el rechazo de los padres de familia a la aplicación de la inmunización a sus hijos/as, en el municipio de Palencia.

				<p>las vacunas? SI NO</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>7. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa con la administración de las vacunas a sus hijos? SI NO</p> <p>¿Cual?</p> <p>8. ¿Tiene algún familiar cercano que presentó alguna reacción con la administración de la vacuna? SI NO</p> <p>¿Cuál?</p> <p>9. ¿Le prohíbe su religión que sus hijos reciban las vacunas? SI NO</p> <p>¿Por Qué?</p> <p>10. ¿Mencione algunas de las creencias que tiene en cuanto a la aplicación de la vacuna sus hijos?</p> <p>11. ¿Cuándo usted se retira a trabajar sus hijos se quedan al cuidado de un adulto? SI NO</p> <p>¿Quien?</p>
			Religión	
			Creencias	
			Cuidado de niños	

				<p>12. ¿El trabajo que desempeña le permite permanecer cerca de su familia? SI NO</p> <p>13. ¿Presenta alguna dificultad con su pareja permitir que le vacunen sus hijos? SI NO</p> <p>¿Cuál? _____</p> <hr/> <p>14. ¿Cuál es el motivo por el cual no vacuna a sus hijos?</p>
--	--	--	--	--

6- DESCRIPCION DETALLADA DE LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO A UTILIZAR:

En esta investigación se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado con base a indicadores de la variable, al cual se le agrego preguntas relacionadas con escolaridad, ingreso familiar, para identificación de los sujetos y análisis de los factores influyentes, se le dio validez a través de una prueba piloto en el Distrito de San Pedro Ayampuc municipio que pertenece al Departamento de Guatemala, esta muestra se selecciono en esta aldea ya que reúne las características similares de los sujetos de estudio.

Para poder realizar el trabajo de campo, la investigadora se trasladó a cada una de las viviendas de los padres de familia que rechazan la aplicación de las vacunas a sus hijos y así aplicar el instrumento, para aquellos padres de familia que no saben leer y escribir, la investigadora lleno el instrumento con el cuidado de utilizar las mismas palabras del entrevistado, para evitar sesgos en la investigación.

7- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

7.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

Padres de familia que aceptaron participar voluntariamente

Padres de familia que aparecen registrados en SIGSA 5a del Distrito de Salud de Palencia como negativos.

7.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

Padres de familia que no rechazan la aplicación de la inmunización

Padres de familia que rehusaron participar voluntariamente.

8. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

8.1 AUTODETERMINACION: Se le orientó a cada sujeto de estudio sobre el derecho que tiene para aceptar o no participar en la investigación.

8.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PADRES: Antes de iniciar la investigación se les informó a los participantes sobre el consentimiento informado que describe el objetivo, beneficios, el derecho a la confidencialidad y a abandonar el estudio si así lo desean.

8.3 DERECHO A LA INTIMIDAD: La información que se recolecto se manejo con total privacidad.

8.4 ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: Se les informó a los padres de familia que sus nombres no serán revelados en ningún momento y que la información recolectada se utilizó exclusivamente para fines de la investigación y que servirá para mejorar el programa nacional de inmunizaciones.

8.5 TRATAMIENTO JUSTO: Se les orientó que fueron seleccionados en forma equitativa y se les tomo en cuenta igualmente sin importar estrato social, educación y credo.

VII. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE DATOS

CUADRO No. 1

¿VIAJA A LA COSTA EN EPOCA DE CORTE DE CAÑA, ALGODÓN Y CAFÉ ,
LLEVANDO A SU FAMILIA?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	2	8
2	NO	23	92
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 8% de las personas encuestadas respondió que viaja a la costa. El 92% respondió que no viaja. Este resultado evidencia que los padres de familia que se mantienen en constante migración pertenecen al menor porcentaje, por lo que no constituye un facto que influya en la aplicación de las vacunas a sus hijos.

Zarate, Alvan O. con relación a la migración dice: los motivos socioeconómicos, los cambios climáticos, han provocado migraciones, como ejemplo puede citarse la escasez de alimentos, por el crecimiento de la población; la prosperidad de algunas zonas, como factor de atracción de posibles emigrantes el descubrimiento de un nuevo recurso (arenas, cultivos, industria) ⁴⁶ La experiencia demuestra que en este municipio es importante para la subsistencia de la familia, que el esposo salga de casa a trabajar por largo tiempo, motivo por el cual en ocasiones ellos no dejan autorizado que les vacunen a sus hijos y las madres no pasan por alto estas disposiciones, lo que al final no permite al personal de salud lograr vacunar al cien por ciento de lo niños de la población. ⁴⁷

⁴⁶ Zarate, Alvan O. Principales patrones de Migración, Segunda Edición, Universidad de Texas 1967, Inst. de Estadística Pag. 38-40

⁴⁷ Del Valle Zoila Carolina, respuesta de madres al momento de la vacunación activa, en el municipio de Palencia.

CUADRO No. 2

SU INGRESO FAMILIAR ES

No.	Respuesta	F	%
1.	Menor de Q1,000.00	0	00
2	Q1,000.00	2	8
3	Q1,500.00	1	4
4	Q2,000.00	3	12
5	Más	0	00
6	No tiene ingreso familiar	19	76
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 8% de las personas encuestadas respondió que tiene un ingreso de Q1,000.00. El 4% tiene un ingreso de Q1,500.00. El 12% tiene un ingreso de Q2,000.00 y el 76% no tiene ningún ingreso familiar. Se espera que una persona con salario mas bajo, debería aprovechar los recursos existentes de los programas del MSPAS. como la vacunación, sin embargo la realidad es otra.

Shonle Cavan, Ruth define "clase social" como grupo de personas situadas en condiciones similares en el mercado de trabajo. Esto significa que las clases sociales tienen un acceso distinto, y normalmente desigual, a privilegios ventajas y oportunidades. En las sociedades actuales encontramos directores de grandes empresas con salarios muy elevados, mientras que los jubilados reciben pensiones escasas.⁴⁸ El salario mínimo en Guatemala para el área rural es de Q1,570.40 y para el área urbana es de Q1,624.60, lo que coloca a la mayoría de personas con este salario en un estatus económico bajo, lo que les limita a su vez, obtener la canasta básica y a acceder a educación y otros servicios, así como la inmunización a sus hijos en una clínica particular, de no aceptar los servicios gratuitos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social..

⁴⁸ Shonle Cavan, Ruth. La familia, clases sociales, Tercera Edición, Bibliográfica Argentina Omeba, 1963 pag. 78-80

CUADRO No. 3

¿QUE GRADO DE ESCOLARIDAD POSEE?

No.	Respuesta	F	%
1.	Primaria	16	64
2	Secundaria	1	4
3	Nivel Medio	2	8
4	Universitario	0	00
	Ningún grado de escolaridad	6	24
	TOTAL	25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 64% de las personas encuestadas respondió que el grado de escolaridad que posee es primaria. El 4% posee la secundaria, el 8% posee el nivel medio, y un 24% no tiene ningún grado de escolaridad. El mayor porcentaje de personas encuestadas han recibido un mínimo de educación formal, a pesar de su preparación académica, rechazan la aplicación de las vacunas a sus hijos. Se considera que en el municipio de Palencia el grado de escolaridad que tienen los sujetos de estudio no es un factor que influya en el rechazo de las inmunizaciones.

Vera Valderrama, dice: Guatemala ha tenido un nivel muy desfavorable en el campo de la educación. El nivel de escolaridad es sumamente bajo, el Instituto Nacional de Estadística (INE) estima que el promedio es de sólo (2.3) años. Incluso menor en los departamentos mayoritariamente indígena (1.3)⁴⁹, lo anterior puede ser factor de riesgo para que las familias no identifiquen los beneficios de la aplicación de las vacunas a sus hijos.

⁴⁹ Vera Valderrama EL SISTEMA EDUCATIVO EN GUATEMALA. Publicado en Revista VOCES. Guatemala 2,000.

CUADRO No. 4

¿LE HAN BRINDADO INFORMACION ACERCA DEL PROGRAMA DE LAS VACUNAS?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	8	32
2	NO	17	68
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 32% de las personas encuestadas respondió que si le han brindado información acerca del programa de las vacunas. A las madres que respondieron que si, se les pregunto cual información ha recibido, a lo que dijeron: "que los lleve al centro de salud a vacunarlos, dicen que hay que vacunar a los niños, importancia de las vacunas, es importante para los niños pero nosotros no vacunamos, sirven para las enfermedades". El 68% respondió que no le han brindado información del programa de las vacunas, posiblemente la falta de información sobre la importancia de las vacunas, numero de dosis que necesitan los niños, reacciones esperadas y como enfrentarlas, edad de administración, enfermedades que previenen, contra indicaciones y precauciones, es lo que constituye un factor del rechazo a la inmunización.

La experiencia profesional indica,⁵⁰ que el personal de enfermería como responsable de la dirección del programa nacional de inmunizaciones, debe realizar acciones de promoción a través de educación y orientación a los usuarios. La cual se realiza consejería en el momento que se aplican las vacunas ya sea en el servicio o en la comunidad, sin embargo muchas veces las madres no prestan la atención necesaria ya que andan cuidando a sus otros niños o están ocupadas en los quehaceres domésticos.

⁵⁰ Del Valle Zoila Carolina, respuesta de madres al momento de la vacunación activa, en el municipio de Palencia

CUADRO No. 5

¿CONOCE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	15	60
2	NO	10	40
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 60% de las personas encuestadas respondió que si conoce la importancia de las vacunas,, a pesar de ello, no permiten que se aplique la vacuna a sus hijos., el 40% respondió que no conoce la importancia de las vacunas, lo que es factor que influye en la no aceptación de la vacunación a sus hijos.

El uso de las vacunas implica protección contra un agente infeccioso específico Para el programa de inmunizaciones se considera que la vacunación es segura cuando el servicio de vacunación logra transformarse en inmunización "La Inmunidad Activa se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide (inmunidad activa artificial); o bien cuando la persona padece la enfermedad (inmunidad activa natural)". "La Inmunidad Pasiva se refiere al traspaso de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas, preparadas con anterioridad en otros organismos (inmunidad pasiva artificial) La inmunidad pasiva natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Ambas son de corta duración.⁵¹ El personal de enfermería es responsable de transmitir esos beneficios que arriba se mencionan a través de estrategias adecuadas de comunicación.

⁵¹ MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura Unidad I Modulo I año 2.003 pag. 7

CUADRO No. 6

¿CONOCE QUE ENFERMEDADES PREVIENEN LAS VACUNAS?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	17	68
2	NO	8	32
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 68% de las personas encuestadas respondió que si conoce que enfermedades previenen las vacunas, al expresar cuales son las enfermedades, mencionan sarampión, rubeola, tos ferina, polio, tétanos, tuberculosis, dengue, viruela y varicela. Es importante resaltar que la mayoría de las personas encuestadas conoce que enfermedades previenen las vacunas, sin embargo no vacunan a sus hijos.

MSPAS/OPS-OMS, dice en cuanto a enfermedades inmunoprevenibles: "Que es el término que se designa para denominar a las enfermedades que pueden ser prevenidas mediante la inmunización, las siguientes son objeto del Programa Nacional de Inmunizaciones. Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tuberculosis Meníngea, Poliomiélitis, Influenza y Hepatitis "B" ⁵²

⁵² MSPAS/OPS-OMS, Vacunación Segura Unidad I Modulo I año 2.003 pag. 12

CUADRO No. 7

¿HA TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA NEGATIVA CON LA ADMINISTRACION DE LAS VACUNAS?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	9	36
2	NO	16	64
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia

El 36% de las personas encuestadas respondió que si ha tenido alguna experiencia negativa con la administración de la vacuna, y el 64% respondió que no, al preguntárles cual, respondieron con sus propias palabras, les da fiebre, le dio fiebre, no se movió en tres días, le dio como derrame, se le torció los dos brazos , las dos piernas y la boca, apareció con mucha tos con flema, fiebre y lo tuve que llevar al centro de salud, no tiene cuenta vacunar se enferman más, ya no pueden caminar, mucho dolor en la pierna y lloran mucho. Es evidente que estas personas si empezaron a vacunar a sus hijos pero con la experiencia negativa, decidieron ya no vacunar. Los resultados indican que las experiencias negativas con la administración de las vacunas es un factor que incide en el rechazo de los padres de familia, a la aplicación de inmunizaciones.

CUADRO No.8

¿TIENE ALGUN FAMILIAR CERCANO QUE PRESENTÓ ALGUNA REACCION CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	5	20
2	NO	20	80
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 20% de las personas encuestadas respondió que si tiene familiar cercano que presento alguna reacción a la vacuna, el 80% respondió que no, A pesar de que el mayor numero de personas encuestadas respondió que no, el 100% no vacuna a sus hijos.

Brañas Alfonso, dice: La familia puede ser nuclear y extensa. la familia nuclear está constituida por padres e hijos y la Extensa incluye a múltiples núcleos conyugales emparentados, que comparten lugar de residencia y tutela, repartidos en varias generaciones y líneas colaterales respecto a un antepasado común, además de compartir experiencias tanto positivas como negativas.⁵³ Contar con experiencias negativas dentro de la familia, constituye un factor que puede influir en la decisión de aceptar o no la vacunación para los hijos, por el temor de tener los mismos resultados.

⁵³ Brañas Alfonso. Manual del derecho Civil. Editorial Estudiantil Fenix, Guatemala 2007.

CUADRO No.9

¿LE PROHIBE SU RELIGION QUE SUS HIJOS RECIBAN LAS VACUNAS?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	12	48
2	NO	13	52
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 48% de las personas encuestadas respondió que su religión le prohíbe que sus hijos reciban las vacunas, y el 52% respondió que no. La religión es uno de los factores que influye en el rechazo de los padres de familia a la aplicación de la inmunizaciones.

Encarta Microsoft dice: forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, en este sentido, sistemas tan diferentes como budismo, cristianismo, hinduismo, judaísmo y sintoísmo pueden considerarse religiones. Sin embargo la religión de una forma corriente se refiere a la fe en un orden del mundo creado por la voluntad divina, el cual constituye el camino de salvación, sin aceptar la intervención de personas⁵⁴

Por experiencia profesional de la investigadora en el momento de la vacunación activa al preguntarles porque no vacunan a sus hijos, responden que creen que el cuerpo no necesita que ingrese ninguna vacuna para mejorar su salud o prevenir la enfermedad, incluso pueden tener a su familiar en estado agónico y no permiten que se le administre algún medicamento para paliar el dolor.⁵⁵

⁵⁴ En carta Microsoft 2006, "Conocimientos" Microsoft Corporación, 2005.

⁵⁵ Del Valle Zoila Carolina, respuesta de padres de familia al momento de la vacunación en el municipio de Palencia

CUADRO No.10

¿MENCIONE ALGUNA DE LAS CREENCIAS QUE TIENE EN CUANTO A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA A SUS HIJOS?

NO.	Respuesta	F	%
1.	Son buenas y la enfermedad no da tan fuerte	1	4
2	Se enferman mas	1	4
	Ninguna	23	92
	TOTAL	25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 4% de las personas encuestadas respondió que si tiene alguna creencia en cuanto a la aplicación de la vacuna a sus hijos, al preguntarle cual, respondió que son buenas y la enfermedad no da tan fuerte, el 4% respondió que tiene la creencia que se enferman más, y el 92% respondió que no tiene ninguna creencia en cuanto a la aplicación de la vacuna a sus hijos, sin embargo no permite que le vacunen a sus hijos.

Holton, Peral, dice: creencia aceptación o sentimiento libre de una idea o hecho, forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones mas profundas del ser humano ante un objeto determinado existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas.⁵⁶

Las creencias con respecto a las vacunas, son un factor que influye en el rechazo de los padres de familia a la aplicación de la inmunización a sus hijos.

⁵⁶ Holton, Peral, Creencia y Cultura, Buenos Aires, Bibliografica Omeba, 1965 pag. 214

CUADRO No.11

¿CUANDO USTED SE RETIRA A TRABAJAR SUS HIJOS SE QUEDAN AL CUIDADO DE UN ADULTO?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	3	12
2	NO	2	8
	No trabajan fuera de la casa	20	80
	TOTAL	25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 12% de las personas encuestadas respondió que cuando se retira a trabajar sus hijos se quedan al cuidado de un adulto, el 8% respondió que no y el 80% indica que el mayor porcentaje de personas encuestadas no trabajan fuera de la casa. Llama la atención ya que las madres si se encuentran en casa cuando se llega a vacunar y se rehúsan a aceptarla.

La experiencia demuestra que en este municipio es importante para la subsistencia de la familia, que el esposo salga de casa a trabajar por largo tiempo, motivo por el cual en ocasiones ellos no dejan autorizado que les vacunen a sus hijos y las madres no pasan por alto estas disposiciones, lo que al final no permite al personal de salud lograr vacunar al cien por ciento de lo niños de la población. ⁵⁷ esto viene a reforzar el porque cuando los padres no están, no se permite vacunar al niño.

⁵⁷ Del Valle Zoila Carolina, respuesta de madres al momento de la vacunación activa, en el municipio de Palencia.

CUADRO No.12

¿EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA LE PERMITE PRMANECER CERCA DE SU FAMILIA?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	6	24
2	NO	0	00
	No trabaja fuera de la casa	19	76
	TOTAL	25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 24% de las personas encuestadas respondió que el trabajo que desempeña si le permite permanecer cerca de su familia, y al 76% fue sin respuesta lo que indica que estas personas no trabajan fuera de la casa.

Por experiencia profesional de la investigadora al momento de la vacunación activa, el personal de enfermería que sale a vacunar a las comunidades se encuentra con el obstáculo de no poder administrar las vacunas a los niños y niñas ya que los padres de familia no dejan los carné o no dejan ninguna autorización a quien cuida de los niños/as para que los vacunen.⁵⁸

⁵⁸ Del Valle Zoila Carolina, en el momento de la vacunación activa, en el municipio de Palencia.

CUADRO No.13

¿TIENE ALGUNA DIFICULTAD CON SU PAREJA AL PERMITIR QUE LE VACUNEN A SUS HIOS?

No.	Respuesta	F	%
1.	SI	11	44
2	NO	14	56
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 44% de las madres respondió que si tiene problemas con su pareja cuando permite que vacunen a sus hijos, un 56% respondió que no. Al responder cual es la dificultad, las personas dijeron que a mi esposo no le gusta que yo salga, a mi esposo nunca le gusta que vacunen a los hijos, se enoja porque lloran y se enferman más, se enoja mucho si vacuno. Los resultados indican que la negativa del esposo es un factor que influye en el rechazo a la aplicación de inmunizaciones, a su vez refleja escasa participación de la mujer en la toma de decisiones.

CUADRO No. 14

¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL CUAL NO VACUNA A SUS HIJOS?

No.	Respuesta	F	%
1.	Porque uno no tiene fe en las vacunas	1	4
2	Tenemos la creencia y fe en Dios y por eso no vacuno	6	24
3	El esposo no le gusta porque le da fiebre y porque le da lastima vacunar al niño	5	20
4	Por convicción propia	3	12
5	Ha sido muy enfermo, se ha mantenido en el hospital	1	4
6	Se enferman mas y los tengo que llevar al doctor, lloran mucho y no dejan dormir	9	36
TOTAL		25	100

FUENTE: encuesta a madres de niños que rehúsan las vacunas en el municipio de Palencia.

El 4% menciona que no tiene fe en las vacunas, el 24% porque tienen la creencia y fe en Dios, por eso no vacunan; el 30% porque al esposo no le gusta que vacunen. El 12% respondió que por convicción propia no vacuna su hijo. El 4% porque el niño ha sido muy enfermo y se ha mantenido en el hospital y un 36% no vacuna porque los niños se enferman y los tiene que llevar al doctor.

Como se puede observar, existen motivos diferentes que no permiten la vacunación de los niños, sobre todo, la actitud de las personas hacia la aceptación de las mismas, influido sobre todo por el machismo existente en el área rural, donde la mujer tiene poca participación en la toma de decisiones.

VIII CONCLUSIONES

Con base a los datos obtenidos, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Existen factores de índole religioso, cultural, migratoria (padres de familia que por razones económicas se ven en la necesidad de ir a trabajar a otros Departamentos por periodos de dos a cuatro meses), familiar, académica (bajo grado de escolaridad en mas de la mitad de las personas encuestadas) y de comunicación e información (importancia de las vacunas, numero de dosis que necesitan los niños, reacciones esperadas y como enfrentarlas, edad de administración, enfermedades que previenen, contra indicaciones y precauciones).
2. Al 48% de las personas entrevistadas le prohíbe su religión vacunar a sus hijos; el 36% de las personas encuestadas ha tenido experiencia negativa con la administración de la vacuna a sus hijos y a familiares, (han presentado, tos, fiebre, lloran mucho, no pueden caminar, se enferman mas) y el 44% de las personas encuestadas tiene dificultad con su pareja cuando permite que le vacunen a sus hijos, (al esposo no le gusta que salga la esposa, no le gusta que vacunen, ya que los niños se enferman más, lloran mucho y no los deja dormir, además les da dolor y fiebre) todo lo anterior se convierte en un factor que influye en el rechazo de los padres a la inmunización de sus hijos.
3. El 68% de las personas encuestadas respondió que si conoce que enfermedades previenen las vacunas, sin embargo, al expresar cuales son las enfermedades, mencionan otras patologías, tales como dengue, viruela y varicela.

IX RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del distrito de Salud de Palencia, lo siguiente:

1. Involucrar a personal voluntario (Grupos de Apoyo en Salud, promotoras, facilitadores comunitarios) y líderes de la comunidad (comadronas, alcaldes auxiliares, cocodes y maestros) en la ejecución de acciones dirigidas a los padres de familia para promover la aplicación de las vacunas en los niños, para disminuir el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles.
2. Fortalecer en el personal de enfermería la consejería acerca de los beneficios de las vacunas, efectos secundarios, las medidas para paliarlos y seguimiento a través de la visita domiciliaria.
3. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal de salud de la institución, ya que de ello depende el que se apliquen las acciones recomendadas.
4. Utilizar los resultados de la investigación como punto de partida para implementar estrategias de educación en salud para promover el programa nacional de inmunizaciones y permita alcanzar las coberturas útiles de vacunación.

BIBLIOGRAFIA

1. BARRIENTOS VASQUEZ, Julio Cesar "Análisis de las causas de baja coberturas de vacunación del programa SIAS en el área de influencia de la parroquia Santiago de Jocotan en el municipio de Camotan del Departamento de Chiquimula, 1999.
2. Enciclopedia Encarta, Conocimiento. Microsoft Corporación, 2005.
3. HOLTON, PERAL, Creencia y Cultura, Buenos Aires, Bibliográfica Orneba, 1965 Pag. 340
4. Instituto Nacional de Estadística Censo 2,004, Guatemala. Págs. 6-7
5. Instituto Nacional de Estadística (INE) consultado 22 de julio 2008, Reporte mensual
6. LARROYO Francisco, La ciencia de la Educación, Novena Edición, México, Porrúa 1965 Pag. 518
7. MSPAS/OPS/OMS, año 2003, Modulo I Vacunación Segura, Unidad lpp 525
8. Migración, Microsoft. Encarta, 2006. Microsoft Corporación, 2005.
9. OPS/OMS. Sexualidad Humana, Cuarta Edición, Montevideo julio 1992. Pag. 145
10. OPS/OMS, Vacunación Segura, Washington, D.C. EE. UU. pp 32
11. OVALLE HERRERA, Pamela Suhei "Conocimientos de los padres de familia con respecto a las enfermedades inmunoprevenibles" Tesis presentada a la Universidad Mariano Gálvez, año 2008.
13. SAGUI ARGUETA, Juan Francisco Ciencias Sociales, Santillana, Guatemala, 2001 Pag. 240
14. SHONLE CAVAN, Ruth La familia, Clases sociales, Tercera Edición, Orneba, 1963 pp 573

CUESTIONARIO

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS PADRES DE FAMILIA, REGISTRADOS EN LA SIGA 5ª DEL DISTRITO DE PALENCIA, A LA APLICACION DE LA INMUNIZACIONES A SUS HIJOS/AS.

Lugar y fecha: _____

OBJETIVO: Identificar los factores que inciden en el rechazo de los padres de familia a la aplicación de la inmunización.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas directas, la cual podrá contestar con la confianza de que toda la información recolectada se utilizará para fines del estudio.

1. Viaja a la Costa en época de corte de caña, algodón y de café, llevando a su familia SI NO

2. Su ingreso familiar es

1. Menor de Q 1000.00 _____

2. Q1.000.00 _____

3. Q1500.00 _____

4. Q2000.00 _____

5- Más _____

3. Que grado de escolaridad posee:

1. Primaria _____

2. Secundaria _____

3. Nivel medio _____

4. Universitario _____

4. ¿Tiene alguna información sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones?

SI

NO

¿Cuál? _____

5. ¿Conoce la importancia de las las vacunas?

SI

NO

Mencionala _____

6. ¿Conoce que enfermedades previenen las vacunas?

SI

NO

¿Cuáles? _____

7. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa con la administración de las vacunas a sus hijos?

SI

NO

¿Cuál? _____

8. ¿Tiene algún familiar cercano que presentó alguna reacción con la administración de la vacuna? SI

NO

¿Cuál? _____

9. ¿Le prohíbe su religión que sus hijos reciban las vacunas?

SI

NO

¿Porqué? _____

10. ¿Mencione algunas de las creencias que tiene en cuanto a la aplicación de la vacuna a sus hijos? _____

11. ¿Cuándo usted se retira a trabajar sus hijos se quedan al cuidado de un adulto?

SI

NO

¿Quién?

12. ¿El trabajo que desempeña le permite permanecer cerca de su familia?

SI

NO

13. ¿Tiene alguna dificultad con su pareja al permitir que le vacunen a sus hijos?

SI

NO

¿Cuál? _____

14. ¿Cuál es el motivo por el cual no vacuna a sus hijos? _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE LOS PADRES DE FAMILIA, REGISTRADOS EN LA SIGSA 5ª DEL DISTRITO DE SALUD DE PALENCIA, A LA APLICACIÓN DE INMUNIZACIONES A SUS HIJOS/AS.

Se me ha informado que la presente investigación ha sido coordinada y autorizada por la unidad de tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, la cual será dirigida por la Enfermera Profesional Zoila Carolina Del Valle, que estudia la Licenciatura en Enfermería.

También se me ha notificado que la información obtenida será manejada de manera confidencial y se utilizará únicamente para los objetivos de esta investigación. Así que la participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que yo decida y la relación con el personal de Salud no se vera en lo absoluto afectados.

Firma del padre de familia

Firma de la investigadora

Fecha _____