
Evaluación del Esquema de Inmunización en niños menores de Un año durante 3 meses en Siguatepeque

Dres. Oscar Javier Quiri Figueroa, Nicolas Sabttlon Vallecillo*, Juan Almendares Bonilla**

RESUMEN

El ministerio de salud Publica de Honduras considera que el Programa Amplio de Inmunizacion para niños menores de un año es completo. El proposito del estudio fue evaluar el esquema de vacunación en niños menores de un año por edad en meses y por vacuna.

El proceso de evacuacion de los niños de Siguatepeque se realizo en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1988.- Se estudiaron 830 niños (41% de la poblacion menor del año de edad) y el instrumento de evaluacion fue el carnet de vacunacion.

La edad promedio del grupo fue 5.2 ± 3.4 meses. El 52.2% fueron del sexo masculino; 780 (94%) niños fueron acompañados por su madre. El 89.4% presentes un esquema de vacunacion completo de acuerdo a la edad; el esquema completo por vacuna fue 97% para BCC, 93% para el sarampion, 98% para polio y 90.3% para DPT.

Se concluye que debe realizarse una revision de los mecanismos que tienden hacer incompleto el esquema, disminuir o eliminar los factores que inciden en la no aplicacion de las vacuna.

Palabras claves: Inmunizacion -
Inmunidad.
Vacunacion -
vacuna.

INTRODUCCION

Las enfermedades inmunoprevenibles infantiles, constituyen un problema de salud pública en nuestro país; no obstante, a los grandes esfuerzos por el Ministerio de Salud Publica (M.S.P) y las comunidades por disminuir la morbimortalidad (2).

Al revisar datos del M.S.P. para el año 1987, la tasa de morbilidad por 100,(K)0 habitantes de enfermedades inmuno prevenibles en menores de 5 años fue : 0.6 para polio, 82.3 sarampion, 3.2 tetano, 39.5 tuberculosis y 37.1 tosferina.- Sin embargo para 1988 fueron: 0.6 para polio, 53.2 sarampion, 3.4 tetano, 25.1 tuberculosis y 16.5 tosferina.- Al comparar, las coberturas por enfermedades inmunoprevenibles en menores de 5

Dres. en Medicina y Cirugia, UNAH.

Años, se observó que para 1988 fue de 85% (polio), 77% DPT, 76% (sarampión), 83% (BGG).

El incremento de la incidencia de algunas enfermedades inmunoprevenibles podrían obedecer a: falla en la potencia de la vacuna, red de frío inadecuado y cobertura incompleta (1) (3).-Otros factores de riesgo como: la pobreza, mal estado nutricional (factores responsables que disminuye los constituyentes proteínicos tan elementales en la respuesta inmunológica), o enfermedades que inmunodeprimen e inmunidad incompleta también son importantes.

Estudios en otras comunidades notifican esquemas completos de inmunización en niños menores de 1 año, superiores al 80% (8); mientras otros revelan porcentajes inferiores para menores de 2 años de (11) (13) y menores de 5 años (14) (15).

El propósito del estudio fue conocer el estado vacunal de los niños menores de un año evaluando el esquema de inmunización según edad en meses en Siguatepeque.

1- Esquema completo de vacunación global:

1- Esquema completo de vacunación global:

No. de niños esquema de vacunación completo según edad

Numero total de niños .

- 2- Esquema completo por edad de la siguiente manera:
Menores 2 meses BCG aplicada.
2-4 meses— BCG, primera dosis de DPT y polio
4-6 meses— BCG, primera y segunda dosis de DPT y polio
6-9 meses— BCG, primera, segunda y tercera dosis de DPT y polio.
9-12 meses— BCG, sarampión primera, segunda, y tercera dosis de DPT, y polio
- 3- Esquema completo por vacuna :
- | | |
|-------------------|---|
| | No. niños vacunados con BCG |
| Esquema BCG | _____ |
| | No niños muestra total |
| | No. niños vacunados contra sarampión |
| Esquema sarampión | _____ |
| | No niños de 9 meses o más |
| | No. de niños con esquema completo para polio según edad |
| Esquema polio | _____ |
| | No de niños con 2 meses o más. |
| | No. de niños con esquema completo para DPT según edad |
| Esquema DPT | _____ |
| | No de niños con 2 meses o más. |
- 4- El esquema es incompleto al faltar una vacuna o alguna dosis según edad.

MATERIAL Y METODOS

El estudio fue descriptivo, transversal realizado en el centro de salud con médico (cesamo) de Siguatepeque durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1988, que incluye niños desde el día de nacimiento hasta un año de edad con su correspondiente carnet de vacunación. Se realizó la encuesta a los acompañantes conteniendo preguntas abiertas y cerradas.- La entrevista fue aplicada por un grupo de enfermeras auxiliares entrenadas al respecto.

La muestra fue de 830 niños (41%) de un total de 1,723 residentes en el municipio.

RESULTADOS

De las 830 personas encuestadas, el 94% fueron madres, y el 6% tías, abuelos, padres y amigos. De las vacunas que comprende el programa, la más conocida fue la del sarampión en un 90%, seguida de polio 89% y la menos conocida fue la BCG 71%. De otros tipos de vacunas (no incluidas en el programa) la antirrábica a pesar de su importancia, fue ignorada en el 99% de los entrevistados. En cuanto a la distribución por sexo el 52.2% fueron masculinos y el promedio de edad fue de 5.2 ± 3.4 meses.

En relación a la distribución por sexo según grupos de edad se encontró que el mayor porcentaje de niños (25.3%) pertenecieron a la edad menor 2 meses, seguido de la categoría 9-12 meses con un 22.3%, y el resto 17%, 18.5%, 16.4% para las edades de 2-4 meses, 4-6 meses, 6-9 meses respectivamente.- No se ve la distribución porcentual igual (12.65%) para cada sexo en niños menores 2 meses (tabla 1).

TRABAJOS CIENTIFICOS ORIGINALES

TABLA 1
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
DISTRIBUCION POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD.
SIGUATEPEQUE, 1988

Edad (en meses)	<2		2-4		4-6		6-9		9-12	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Masc.	105	12.5	73	8.8	78	9.4	82	9.4	95	11.44
Fem.	105	12.65	68	8.2	76	9.1	58	7	90	10.84
Total	210	25.3	141	17	154	18.5	140	16.4	185	22.3

El esquema de vacunacion para BCG y sarampion fueron incompletos en un 3% y 7%.- Segun seaprecia en la tabla 2 el grupo de edad que tuvo mayor porcentaje de vacunacion incompleta para BCG fue la menor de dos meses que corresponde al 1.6% y para el sarampion fue el comprendido entre 9-12 meses.

TABLA 2
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. DISTRIBUCION DEL
ESQUEMA DE VACUNA BCG Y DEL SARAMPION POR GRUPOS DE EDAD.
SIGUATEPEQUE, 1988.

Vacuna	BCG				Sarampion			
	completo		incompleto		completo		incompleto	
Edad (en meses)	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Menor 2	198	23.8	12	1.6	-	-	-	-
2-4	138	16.6	3	0.4	-	-	-	-
4-6	154	18.5	-	-	-	-	-	-
6-9	137	16.5	3	0.4	31	15	-	-
9-12	180	21.6	5	0.6	170	78	15	7
TOTAL	807	97	23	3	201	93	15	7

En lo referente a la vacuna de polio y DPT se encontro que fueron incompletos en un 2% y 9.7% respectivamente.- Este dato predomino en los niños de 4 a 6 meses para polio y de 9 a 12 meses para

DPT (tabla 3). Ademas, se encontro que 4 niños estaban desprotegidos totalmente para Polio y 22 para DPT. (Informacion no tabulada).

TABLA 3
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
DISTRIBUCION DEL ESQUEMA DE VACUNACION
SABIN Y DPT POR GRUPOS DE EDAD.
SIGUATEPEQUE, 1988.

Edad (en meses)	Polio				DPT			
	completo		incompleto		completo		incompleto	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Menor 2	-	-	-	-	-	-	-	-
2-4	139	22.4	2	0.3	139	21.6	2	0.5
4-6	148	23.8	6	1	147	22.8	7	1.7
6-9	136	22	4	0.7	120	18.6	20	4.9
9-12	185	29.8	0	0	175	27.2	10	2.5
TOTAL	608	98	12	2	581	90.3	39	9.7

Del total de niños vacunados el 10.6% se encontro Incompleto (tabla 4). La razon primordial por el cual la madre no vacuno a su niño fue por instrucciones del personal que trabaja en el cesamo aduciendo enfermedad del niño (91 %). Se puede observar tambien que las madres adujeron entre otras razones exceso de ocupacion (tabla 5). El registro de vacunaciones futuras solo se observo en un 76% (informacion no tabulada).

Esquema Edad (en meses)	completo		incompleto	
	N.	%	N.	%
Menor 2	198	24	12	1.4
2-4	134	16.1	7	0.8
4-6	141	17	13	1.6
6-9	113	13.6	27	3.2
9-12	155	18.7	30	3.6
TOTAL	741	89.4	89	10.6

TABLA 5

INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.
RAZONES DE MADRES QUE REFIRIERON
ESQUEMA INCOMPLETO DE VACUNACION
SIGUATEPEQUE, 1988.

Razones (n=89)	N.	%
Exceso ocupación madre	45	50.5
No hay vacunas en cesamo	5	5.6
No cree importante la vacunación	2	2.2
Instrucciones del personal del cesamo	81	91
Otros	11	12.3

DISCUSION

Las madres fueron el grupo comunitario más entrevistado (780 (94%)); lo que explica el por qué en una sociedad tradicionalmente patriarcal, la mujer asume la mayor responsabilidad sobre la salud de sus hijos, esta información concuerda con un estudio similar realizado en la comunidad de Talanga (8).

En relación a los tipos de vacunas, que los entrevistados refirieron haber conocido con mayor frecuencia fueron: la vacuna de la polio y la del sarampión, al igual que otros estudios realizados tanto en esta comunidad (5) como en otras del país (9); lo cual podría obedecer a una mayor publicidad durante las campañas de vacunación. La distribución por sexo para niños menores de un año, confirmó que existe una relación 1: 1, este dato concuerda con otros estudios (4) (6) y podría ser explicado por la distribución demográfica.

El 10.6% de los niños presentaba el esquema de vacunación incompleto, cuya razón principal fue que el personal de enfermería había recibido instrucciones de no vacunar al niño cuando estuviera enfermo.- Esta dificultad ha sido evidenciado en otros estudios (10,11). También es importante señalar que en nuestro país, estudios similares (7,12) han revelado esquemas incompletos de vacunación, que nos llaman a reflexionar tales como: cobertura por BCG de 38% y 64.5% y para polio 62.3% y 68%. Ello, ahunado a nuestro hallazgo de que 4 niños no tenían en lo absoluto cobertura para polio y 22 para las enfermedades prevenibles con la vacuna DPT, explican el por qué en nuestro país con frecuencia se notifican casos de este tipo de enfermedades.

Con respecto al registro en el carnet, del plan futuro de vacunación, al igual que en nuestro estudio, en la comunidad de Talanga el 24% no tenía ninguna anotación (8) lo que demuestra que no se cumple la norma del programa de

anotar con lápiz grafito en todos los carnets el plan prospectivo de vacunación (1). Se concluye, que las madres son las que con mayor frecuencia participan en los programas de vacunación.- El esquema de inmunización en los niños menores de un año de la comunidad de Siguatepeque no es completo.- Sugerimos que debe desarrollarse una estrategia para incorporar a los padres y demás familiares en los programas y/o estudios sobre evaluación del esquema de inmunización en la población menor de un año en las comunidades de nuestro país.

REFERENCIAS

- 1- República de Honduras. Ministerio de Salud Pública. Manual de normas del Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.). Tercera edición, Tegucigalpa D. C. 1986.
- 2- República de Honduras. Ministerio de Salud Pública. Eficacia y eficiencia del Programa Ampliado de Inmunización mediante estrategias de jornadas nacionales de vacunación y de vacunación sostenida en el periodo 1985-1990. Tegucigalpa D.C. (Documento Ministerial).
- 3- Méndez Cervantes Francisco. Inmunidad -Inmunización vacunas. Tercera edición, México D.F. OMS/OPS, 1983.
- 4- Mineros, Lia Mireya. Evaluación del Programa de Inmunización en el municipio de Concepción Norte Depto. de Sta Barbara, año 1983. Tesis, UNAH, Tegucigalpa D.C.
- 5- Molina Sagastume, Jeromin Evenor, Evaluación del Programa para el control de las enfermedades inmunoprevenibles; investigación realizada en el municipio de Siguatepeque, 1980. Tesis 1981, UNAH, Tegucigalpa D.C.
- 6- Velásquez López Rosalba. Evaluación del Programa Ampliado de Inmunización en el municipio de Tocoa Depto. de Colón durante 1982. Tesis, 1984, UNAH, Tegucigalpa D.C.

- 7- Soto Quezada, Juan Pablo. Analisis del Programa Ampliado de inmunizacion en Sonagucra. Depto. de Colon 1980-1982. Tesis 1983, UNAH, Tegucigalpa D.C.
- 8- Gomez Monies, Ana Raquel. Valoración del esquema vacunal en niños menores de 1 año registrados en el cesamo de Talanga, Fco.Morazan, 1988. Tesis, UNAH, Tegudgalpa D.C.
- 9- Paredes Paz, Hedman Allan. Evaluation de la cobertura del Programa ampliado de Inmunizacion en menores de 2 años y de algunas características de sus madres en el area de influencias del cesamo, Trinidad, Santa Barbara mediante un estudio transversal en los meses de agosto y septiembre de 1987. Tesis, UNAH, Tegucigalpa D.C
- 10- Duron Rodriguez, Joel Daniel. Evaluacion del Programa ampliado de inmunizaciones en el municipio de Morolica, Dpto. de choluteca durante los años de 1983-1987. Tesis, 1988, UNAH, Tegucigalpa D.C,
- 11- Ordóñez Rivera, Lourdes Maria; Morales Rosales, Gina. evaluacion del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el municipio de Villa Nueva, Potrerillos y Pimienta, Dpto. de Cortes durante 1983-1984. Tesis, 1985, UNAH, Tegucigalpa D.C.
- 12- Nasser Diaz, Rafael Jacobo. Evaluacion de los Programas de Vacunacion en el Municipio de Yuscaran, en el Depto. del Paraiso 1982. Tesis, UNAH, Tegucigalpa D.C.
- 13- Molina Soto, Marco Antonio. Evaluacion para el control de las enfermedades inmunoprevenibles. Investigaci6n realizada en el municipio de Lepaera, Lempira 1982. Tesis, UNAH, Tegucigalpa D.C
- 14- Estrada M. Gloria Anarda. Evaluaci6n del Programa Ampliado de inmunizaciones en la comunidad de Coxen Hole, Roatan, Islas de la Bahia en 1985, Tesis, 1987, UNAH, Tegucigalpa D.C
- 15- Espinal Guillen, Denis. Evaluacion del Programa para el control de las enfermedades Inmunoprevenibles. Tesis, 1981, UNAH, Tegucigalpa D.C.