

CAPITULO 1

1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

RIESGOS DE LA IRRESPONSABILIDAD EN VACUNACION MENORES DE 5 AÑOS

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Las vacunas para los niños desde que nacen son necesarias para protegerlos de enfermedades graves y potencialmente fatales, que pueden dejar secuelas, las vacunas contienen gérmenes, virus o bacterias causantes de enfermedades, muertos o debilitados, que al inyectarse o tomarse estimulan una respuesta en el sistema inmune del individuo, haciendo que produzca anticuerpos o sustancias que los reconocen y ayudan a eliminarlos, antes de que produzcan enfermedad.

(LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2015) Menciona: que si se adoptaran de forma generalizada todas las vacunas de que se dispone actualmente contra las enfermedades de la infancia, y si los programas de inmunización pudieran incrementar la cobertura vacuna hasta un promedio mundial del 90%. Los niños menores de 5 años corren un riesgo particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de enfermedades de transmisión alimentaria, así un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan

solo 9% de la población mundial, esta es una de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe *Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria*, el más completo publicado hasta la fecha sobre el impacto de los alimentos contaminados en la salud y el bienestar. Según el informe, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados, de estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años, “Hasta ahora, las estimaciones de las enfermedades de transmisión alimentaria eran vagas e imprecisas, lo cual ocultaba los costos humanos reales de los alimentos contaminados, este informe deja las cosas en claro”, dijo la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. “Saber qué agentes patógenos transmitidos por los alimentos están causando los mayores problemas en qué partes del mundo, posibilita una acción focalizada del público, los gobiernos y la industria alimentaria”, añadió, aunque la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria es un problema de salud pública a nivel mundial, las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más altas, incluso en los niños menores de 5 años. “Estas estimaciones son el resultado de diez años de trabajo, con el aporte de más de 100 expertos de todo el mundo, son cálculos conservadores, y hay que hacer más para mejorar la disponibilidad de datos sobre la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria, sin embargo, según lo que sabemos ahora, es evidente que la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria es considerable y afecta a todo el mundo, en particular a los niños menores de 5 años y a las personas que viven en zonas de bajos ingresos”, explicó el doctor Kazuaki Miyagishima, Director del Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria, de la OMS. Las

enfermedades diarreicas causan más de la mitad de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, con 550 millones de personas que enferman y 230.000 que mueren cada año. Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: 220 millones enferman y 96.000 mueren cada año, la diarrea suele deberse a la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos, contaminados por norovirus, *Campylobacter*, *Salmonella* no tifoídica y *Escherichia coli* patógena.

(ADOLECENCIA, 2005) Indica: La vacunación en México forma parte del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y de la Adolescencia, cuya gerencia y normatividad es responsabilidad del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia de la Secretaría de Salud (CeNSIA). Se analizó la información de la sección de vacunación de los cuestionarios de niños (0 a 9 años de edad) y adolescentes (12 a 19 años de edad) y la sección sociodemográfica del cuestionario de Hogar, se obtuvo información de 2 430 menores de un año, 1 959 niños de 15 a 23 meses, 2 883 de seis años y de 16 574 adolescentes de 12 a 19 años. La información sobre vacunación fue transcrita al cuestionario a partir de la información consignada en la Cartilla Nacional de Vacunación (CNV), la Cartilla Nacional de Salud (CNS) o en los comprobantes de vacunación. Para los menores de un año y niños de 15 a 23 meses se estimó la cobertura con esquema completo, definido por las vacunas y dosis adecuadas para la edad vigente en el momento del levantamiento. Adicionalmente, se evaluó la cobertura de vacunación con un esquema en donde se excluyeron las vacunas contra neumococo y rotavirus, ya que su reciente inclusión en el esquema básico requiere de un periodo de consolidación para poder ser evaluado, a los seis años, esquema completo fue el registro de dos dosis de vacuna SRP, mientras que para los adolescentes se consideró la aplicación de dosis de SR o SRP, de Td

y de HB. En los niños y adolescentes con esquema incompleto se estimó el porcentaje de no vacunados (que no recibieron ninguna vacuna) y el de subvacunados, definidos como aquéllos que fueron vacunados al menos una vez pero que no cubrían las dosis requeridas para la edad, para los diferentes grupos de edad se describió la cobertura por vacuna y por esquema completo con intervalos de confianza del 95%, se estimaron razones de momios para las variables de sexo, lugar de residencia urbana o rural, edad y otras características como ser hablantes de lengua indígena, analfabetismo, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico del núcleo familiar y derecho habiencia, a partir de modelos de regresión logística, se analizaron los principales factores asociados con esquema incompleto de vacunación, el análisis estadístico se realizó considerando el diseño muestral de la ENSANUT 2012, utilizando el módulo SVY del paquete estadístico STATA 12.

(LA VACUNACIÓN EN MÉXICO FORMA PARTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA, 2013) Señala: La vacunación en México forma parte del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y de la Adolescencia, cuya gerencia y normatividad es responsabilidad del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia de la Secretaría de Salud (CeNSIA). En las entidades federativas, el Programa es responsabilidad de las Secretarías Estatales de Salud, recayendo la operación del mismo en los Servicios Estatales de Salud y en las delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en otras instituciones del sector público tanto locales como federales.

El Consejo Nacional de Vacunación (Conava) y los Consejos Estatales de Vacunación en las 31 entidades y en el Distrito Federal coordinan la

ejecución del Programa, considerándose a la vacunación como un derecho universal, independientemente del derecho habiencia de los niños, entre sus atribuciones está la estandarización del esquema de inmunizaciones y la distribución institucional de la población y territorio a trabajar, asegurando que no queden áreas geográficas sin cubrir. La base poblacional del programa descansa en un censo nominal (CN) de menores de cinco años, donde se registran cada una de las dosis del esquema, que son las que alimentan al sistema automatizado de información PROVAC para la emisión de reportes de cobertura administrativa y de listados de niños con esquema incompleto. Hasta antes de 2008, el programa comprendía la aplicación de las vacunas BCG, anti poliomielítica oral (OPV) y pentavalente de células completas (PVcc) en menores de un año (esquema de tres vacunas). El esquema en los niños de un año incluía las tres vacunas previas y la SRP (esquema de cuatro vacunas). A partir de 2008 se sustituyó la vacuna PVcc por la pentavalente a celular (PVac), que deja de contener el componente de hepatitis B e incorpora el de virus de poliomielitis inactivado, de tal forma que se incluye por separado la vacuna contra hepatitis B, agregándose además la conjugada de neumococo y la de rotavirus en menores de un año (esquema de cinco vacunas), los niños de un año reciben además de las cinco referidas, la vacuna SRP (esquema de seis vacunas).

((CeNSIA), 2011)Indica: el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) llevó a cabo el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) llevó a cabo la ENSANUT 2012, que tuvo como objetivos cuantificar la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición de la población y examinar la respuesta del Sector Salud, incluyendo la cobertura y calidad de los servicios. Se trata de una encuesta probabilística que permite estimar resultados para cada una de las entidades del país para los ámbitos urbano y rural, y para el país en su conjunto, la solicitud a los padres o tutores de los menores de 5 años

edad, proporcionarla información sobre la vacunación de sus hijos o que autorizaran que los adolescentes fueran entrevistados, adicionalmente, se pidió asentimiento a los adolescentes y a quienes tenían mayoría de edad su consentimiento informado, se proporcionó información sobre los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación y la confidencialidad de la información.

(ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2015) Menciona: que establece como áreas de cooperación técnica: mantener los logros, atender la agenda inconclusa, hacer frente a los nuevos desafíos y contribuir al fortalecimiento gerencial y operativo del Programa en los países, con este trabajo la unidad de Inmunización busca reducir las desigualdades, fortalecer la infraestructura de salud pública, el desarrollo de una cultura de la prevención, afianzar el compromiso político y la búsqueda de la excelencia en la cooperación técnica. Considerando que el virus de fiebre amarilla está circulando en varias zonas de la Región, y en el contexto del fenómeno del Niño, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, mantengan actualizados a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus, así como también continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo.

(FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, 2019) Indica: que el suministro de una serie de vacunas infantiles esenciales ha alcanzado un mínimo histórico, esto ha facilitado la introducción de vacunas nuevas para los niños que viven en los países más pobres. Las vacunas, al proteger a los niños frente a enfermedades graves,

desempeñan una función esencial en el objetivo de poner fin a las muertes infantiles evitables, allí donde los niños no están inmunizados, su vida y su comunidad se encuentran en peligro. UNICEF adapta enfoques nuevos con el fin de vacunar a todos los niños de todas las comunidades, sin importar lo remotas que sean o la dificultad que entrañen, gracias a los avances constantes en la expansión de la vacunación, el mundo nunca había estado en una posición mejor para erradicar la poliomielitis, la inmunización contra el sarampión, la rubeola y el tétanos está ayudando a que el mundo se encuentre más cerca de erradicar estas enfermedades devastadoras.

(DUCLOS) Afirma: Las vacunas solo pueden mejorar la salud y prevenir las muertes si se utilizan, y los programas de inmunización necesitan alcanzar y mantener tasas de vacunación elevadas, la reticencia a la vacunación es un problema de creciente importancia para los programas de inmunización de los países. Reciente crisis provocada por el ebola trágicamente sacó a la luz, para lograr resultados satisfactorios en materia de salud pública es imprescindible interactuar con las comunidades y convencer a las personas para que modifiquen sus hábitos y su comportamiento. Lo mismo se aplica a la lucha contra la reticencia a la vacunación, las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas pueden relacionarse con la reticencia a la vacunación, pero son apenas uno de los numerosos factores que pueden originarla, la reticencia puede responder a otros factores, como las creencias negativas basadas en mitos (por ejemplo, que la vacunación de las mujeres provoca infertilidad), la desinformación, la falta de confianza en los profesionales de la salud o en el sistema de atención médica, el rol de los líderes influyentes, los costos, las barreras geográficas y las preocupaciones acerca de la seguridad de las vacunas, los estudios están empezando a mostrar que el dolor en el momento de la vacunación es la principal fuente de ansiedad

para los cuidadores de los niños, si no se aborda este problema, los cuidadores podrían retrasar o evitar esta intervención en el futuro.

(GUERRERO, 2012) Menciona: Vacunación en menores de cinco años al igual que en el resto del país, en Chiapas los niños menores de cinco años deben contar con la Cartilla Nacional de Vacunación (CNV) o con la Cartilla Nacional de Salud (CNS), mientras que en el ámbito nacional la ENSANUT 2012 identificó que 94.9% de los padres o cuidadores de los niños dijo tener alguna de las dos cartillas (61.3% accedió a mostrarla), en Chiapas este porcentaje fue de 89.2%, y 61.9% accedió a mostrar alguna de las cartillas, la proporción que declaró no contar con CNV ni con CNS fue similar en Chiapas (2.9%) que en el resto del país (2.5%), en la ENSANUT 2012, las estimaciones de cobertura de vacunación se realizaron a partir de la transcripción directa de la CNV o de la CNS de los datos sobre vacunación, mientras que la información recolectada por autor reporte de los padres o cuidadores del niño se reportó como porcentajes de vacunación, las estimaciones de las coberturas de vacunación y del porcentaje de vacunación en la ENSANUT 2012 consideraron de esta manera el esquema vigente de vacunación al año de edad en 2012: aplicación de una dosis de vacuna BCG (bacilo Calmette Guérin), tres dosis de hepatitis B, tres dosis de pentavalente (no incluye la aplicación del refuerzo a los 18 meses de edad), dos dosis de vacuna antineumocócica, dos dosis de anti rotavirus y una dosis de vacuna SRP (sarampión, rubéola y parotiditis), de igual forma, se consideraron las estimaciones bajo un esquema de sólo cuatro vacunas, en el cual se excluyeron la antineumocócica y la anti rotavirus (las dos de más reciente inclusión en el esquema), que las hizo comparables con aquellas reportadas en la ENSANUT 2006. En Chiapas, la cobertura al año de edad de las vacunas BCG y hepatitis B alcanzó niveles de 90.0%; sin embargo, a excepción de la BCG, todas las coberturas de vacunación se hallaron debajo de la media nacional (figura 2.1), la vacunación contra rotavirus

presentó menor cobertura, con 58.1%, debajo del promedio nacional (76.8%).

(BERKLEY, 2013) Argumenta: las vacunas son sencillamente maravillosas; la forma en que una pequeña infección puede prevenir tanto sufrimiento y muertes las hace, desde mi punto de vista, lo más cercano a un milagro científico. La Liga para la Libertad de Vacunación, en España, es una asociación que cuenta con especialistas que expresan su "preocupación por la rigidez e indiscriminación de los programas de vacunación". "Por un lado veo la devastación que causan enfermedades prevenibles con vacunas, y veo a padres en países en desarrollo que han sido testigos de esto y están dispuestos a caminar largas distancias y a hacer largas colas para poder vacunar a sus hijos; y al mismo tiempo conozco a padres en EE.UU. y en Europa que tienen una preocupación genuina sobre la seguridad de vacunar a los niños", la decisión racional de no vacunar a los pequeños puede estar argumentada en el temor de inyectar un patógeno de la enfermedad a alguien que no está enfermo.

(PND, 1995-2000) Señala: los compromisos que México ha adquirido en el seno de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Sin lugar a dudas, entre las acciones sanitarias más seguras y eficaces, se encuentra la vacunación. Su propósito preventivo y sus características, hacen posible su incorporación tanto a programas que protegen a toda la población como a los dirigidos a grupos o a individuos en riesgo, por ello, las acciones de vacunación se han convertido en instrumentos sanitarios estratégicos, si a ello sumamos su aceptación universal y la demanda que de ellas hace la sociedad, comprenderemos por qué los programas de vacunación son acciones básicas de las políticas integrales de salud, las acciones de vacunación en México se iniciaron en 1804 cuando el Dr.

Francisco Balmis introdujo la vacuna antivariolosa. En 1926 se estableció la obligatoriedad para su aplicación a todos los mexicanos y con esta medida se logró la erradicación de la Viruela en 1951, es hasta 1973 cuando, mediante el Programa Nacional de Inmunizaciones, se organiza la vacunación masiva que incorpora el esquema vacuna propuesto por la OMS, en apoyo a este Programa, desde 1980 se organizan jornadas intensivas de vacunación con características y denominación diversa pero con objetivos similares, en 1991 se crea el Programa de Vacunación Universal (PVU), este Programa logra la integración de todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud al establecerse objetivos, metas, estrategias y procedimientos idénticos para todas ellas.

1.6 ELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La siguiente investigación se centra en el tema de riesgo de la irresponsabilidad en vacunación en niños mejores de 5 años, se eligió porque en chicomuselo es una pueblo, donde la irresponsabilidad tanto de los padres de familia y el sector salud del pueblo, no lleva a cabo una buena vacunación a niños de la edad antes mencionada discriminación que se genera en la sociedad debido a la falta de educación social en cuanto al tema ya que se producen prejuicios, estigmas y estereotipos hacia un grupo social, la investigación se llevará a cabo en el municipal de chicomuselo, Chiapas, específicamente en el barrio Brasilito que se encuentra afuera de la cabecera municipal.