

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
PROGRAMA DE ENFERMERIA



TRABAJO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

DETERMINACIÓN DE LAS CAUSAS POR LAS QUE MUJERES EN EDAD
FERTIL NO RECIBEN LA VACUNA DIFTERIA Y TÉTANOS (DT), EN LA
COMUNIDAD ADUA DULCE DEL MUNICIPIO DE PUERTO GONZALO
MORENO EN EL
PRIMER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2009

Por:

UNIV. PATRICK LIANNE CHAVEZ BALCAZAR

DOCENTE: LIC. ERCILIA LLANOS

COBIJA- PANDO- BOLIVIA

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A DIOS el gran donador y mantenedor de la vida, por brindarnos conocimientos y sabiduría para la realización de este proyecto de investigación.
- ❖ A mi madre, mis hermanos, mi hijo y mi esposo por la cooperación y comprensión durante este trabajo de campo.
- ❖ Al SEDES Pando por permitirnos realizar nuestro servicio social rural obligatorio.
- ❖ Al personal de salud de Puerto Gonzalo Moreno por permitirme realizar mi trabajo de campo y el apoyo dado con movilidad y datos de la comunidad.
- ❖ A las todas las personas de la comunidad de Agua Dulce por su cooperación en la recopilación de datos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a todas las mujeres del Departamento de Pando que se encuentren en edad fértil que se consideran capaces de tener hijos, para que puedan asistir a un centro de salud para primero cuidar su vida y así dar vida.

INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES	
IDENTIFICACIÓN	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
INDICE GENERAL	
DISEÑO TEORICO:	Pág.
INTRODUCCION.....	1
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	2
PROBLEMA CIENTIFICO.....	3
JUSTIFICACION.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
OBJETO DE ESTUDIO.....	14
DISEÑO METODOLOGICO:	
TIPO DE ESTUDIO.....	14
UNIVERSO.....	14
MUESTRA.....	14

TABULACIÓN DE LOS DATOS.....	15
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	23
ANEXOS.....	24

INTRODUCCIÓN

Bolivia cuenta con nueve departamentos (Pando, Beni, La Paz, Santa Cruz, Chuquisaca, Cochabamba, Potosí, Tarija, Oruro)

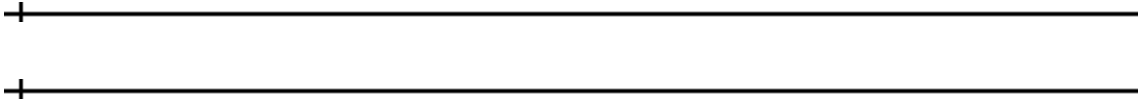
El departamento Pando se encuentra al norte de Bolivia, limita al norte y al este con la República federativa del Brasil; al sur con los departamentos de La Paz Y Beni; al oeste con la república del Perú, la superficie territorial del Departamento es de 63.827 km².

Este cuenta con cinco provincias (Nicolás Suárez, Abuná, Federico Román, Manuripi y Madre de Dios). La provincia Madre de Dios cuenta con tres municipios, Puerto Gonzalo moreno, San Lorenzo, Sena.

El Municipio de Puerto Gonzalo Moreno se encuentra al sudeste del departamento de Pando cuenta con una población de 3109 habitantes distribuidos entre 627 familias (censo real del centro de salud), tiene una temperatura promedio de 34.5°C, si bien el territorio es predominantemente llano, fisiográficamente presenta áreas onduladas de cimas convexas, pendientes cortas, formando valles, disectadas por un drenaje dendrítico denso y suavemente ondulado, con cimas planas, ligeramente convexas. Tiene la afluencia de dos ríos caudalosos, el Madre de Dios, tiene un recorrido de 425 km. El río Beni tiene 182.400 km² de cuenca y 984 Km. de longitud, en su recorrido final vuelca sus aguas en el río Mamoré cerca de Villa Bella para formar el Río Madera; forma el límite sudeste con el Departamento del Beni.

El Puerto Gonzalo Moreno cuenta con veinte comunidades (Las Piedras, Lago Victoria, Agua Dulce, Gonzalo Moreno, Libertad, Frontera, Buen Futuro, Candelaria, Dos Palmas, San pablo, Mira flores, San Carlos, San Luís, Portachuelo, & de Agosto, san Pedro, América, Villa Nueva, Contravaricia, Santa Rosita); de las cuales cinco comunidades cuentan con postas de salud y una con un centro de salud en la capital del municipio.

La comunidad de Agua Dulce se encuentra a 10 Km. de la comunidad de Puerto Gonzalo Moreno, se encuentra a orillas del río Madre de Dios, cuenta con un promedio de 258 habitantes distribuidos entre 45 familias, tiene una vía



de acceso que es una carretera ripiada, cuenta con una unidad educativa donde funciona desde el nivel inicial hasta secundaria, una cancha deportiva, predomina la religión católica como la evangélica se encuentra ligeramente organizada a pesar de las constantes problemáticas existentes en el municipio con respecto a autoridades municipales, la comunidad cuenta con una posta de salud que se encuentra cerrada por falta de personal; su influencia con respecto a salud es el Centro de Salud de Gonzalo Moreno que por ser muy distante pocas veces salen para su atención.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Variable Independiente

- Falta de información sobre la importancia y el esquema de vacunación de la DT
- Falta de charlas educativas en los establecimientos educativos y centros de salud sobre las consecuencias de la falta de inmunización con la DT.

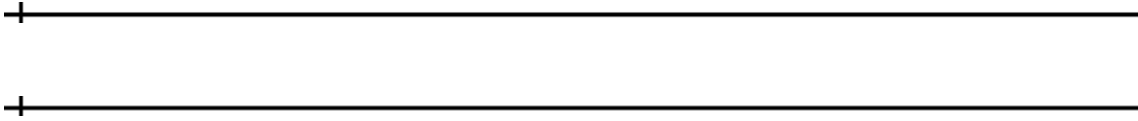
Variable dependiente

- inasistencia de las mujeres en edad fértil al centro de salud para recibir la vacuna DT

COMO ES

- Mujeres con carnet de vacunación de la DT incompleto.
- Mujeres que se esconden del personal de salud.
- Mujeres que no asisten a los centros de salud para su inmunización.

- Mujeres sin conocimiento sobre el tétanos y tétanos neonatal.



COMO DEBERIA SER

- Mujeres con carnet de vacunación completo.
- Mujeres que atienden al personal de salud.
- Mujeres que asisten al centro de salud para su inmunización.
- Mujeres con conocimiento sobre el tétanos y tétanos neonatal.

PROBLEMA CIENTIFICO

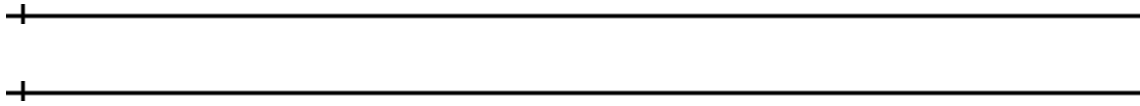
¿Cuáles son las causas por las que las mujeres en edad fértil no acceden regularmente a las vacunas contra difteria y tétanos (DT), en la comunidad de Agua Dulce, durante el primer trimestre del año 2009?

JUSTIFICACIÓN

Como se escucha en los medios de comunicación que el ministerio de salud y deportes realiza una ardua labor en realizar convenios con otros Países para que puedan dotar de insumos y materiales para el programa ampliado de inmunización (PAI) y gastos de dinero en el pago del recurso humano, todo esto con el fin de que mujeres, niños y población en general puedan tener una vida saludable libre de enfermedades.

Debemos tomar en cuenta de que existen personas que se preocupan por la población y su bienestar por ello son estas personas que trabajan por la población, y es a este recurso humano que se lo viene capacitando constantemente para que este pueda llegar a todos los rincones de Bolivia ejerciendo su trabajo.

La incidencia mundial del tétanos es responsable de más de un millón de muertes anuales, la mayor parte de las cuales corresponden a países en vías de desarrollo. Su incidencia está relacionada con las condiciones socioculturales e higiénico-sanitarias y con el estado inmunitario de la población, lo que explica la elevada incidencia en aquellos países,



En Contraposición a las bajas cifras observadas en los países industrializados (inferior a 0,07 casos/100.000 habitantes/año).

Cuando se realiza un trabajo de campo en cualquier comunidad del Departamento de Pando se puede evidenciar que existe un número elevado de personas (comparando censo realizado por el centro de salud de Gonzalo Moreno), que no asisten a los establecimientos de salud para la curación de su enfermedad y en especial para su inmunización.

También se pudo observar que en el área rural existe la cultura de que las mujeres embarazadas tienen sus hijos en sus casas corriendo el peligro de que en el corte del cordón umbilical les pueda dar el tétanos neonatal.

Por ese motivo es muy importante que el personal capacitado realice actividades de información para el cumplimiento del esquema de vacunación de la DT y no solo sea administrado 2 dosis durante el embarazo (que por lo general no se cumple), y para que la búsqueda activa que se realiza en diferentes comunidades no sean desaprovechadas y se logre la meta de vacunación.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas por los que las mujeres en edad fértil no acceden regularmente a las vacunas contra difteria y tétanos (DT) en la comunidad de Agua dulce, durante el primer trimestre del año 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los conocimientos sobre la importancia de las vacunas contra la difteria y tétanos de las mujeres en edad reproductiva.
- Describir el grado de cumplimiento de las vacunaciones y normas de vacunación contra DT.
- Determinar las causas internas que intervienen en la vacunación contra la difteria y tétanos (DT).



MARCO TEORICO

CONCEPTO

El tétanos (o tétano) es una enfermedad frecuentemente mortal provocada por una potente neurotoxina, la exotoxina tetanospasmina, que es producida por una bacteria del género *Clostridium*. La bacteria prolifera en condiciones anaeróbicas, es decir, en ausencia de oxígeno y se agrega sustancias tóxicas (toxinas) que penetran en las fibras nerviosas motoras periféricas hasta llegar al sistema nervioso central con afectación inhibitoria de neuronas productoras del neurotransmisor GABA y el aminoácido glicina, provocando la típica parálisis y espasmos musculares. La bacteria produce esporas resistentes y provienen de casi cualquier parte, incluso del polvo de la calle o el suelo del jardín. La infección ocurre por la penetración de las esporas en las heridas contaminadas.

Se manifiesta de forma esporádica en personas no inmunizadas o inmunizadas parcialmente por no haber recibido las dosis de refuerzo que cada cierto tiempo se administran a las personas vacunadas.

Hay un tétanos conocido como tétanos neonatal, de los recién nacidos, pero en general es una patología, fácilmente evitable mediante profilaxis vacunal, que se presenta en cualquier edad.

Incidencia mundial. El tétanos es responsable de más de un millón de muertes anuales, la mayor parte de las cuales corresponden a países en vías de desarrollo. Su incidencia está relacionada con las condiciones socioculturales e higiénico-sanitarias y con el estado inmunitario de la población, lo que explica la elevada incidencia en aquellos países, en contraposición a las bajas cifras observadas en los países industrializados (inferior a 0,07 casos/100.000 habitantes/año).

ETIOLOGÍA

El tétanos es un proceso neurológico, caracterizado por contracciones musculares violentas, debidas a una toxina que afecta al sistema nervioso (neurotoxina) secretada por una bacteria denominada *Clostridium tetani*

Clostridium tetani, con su característica forma de palillo de tambor.

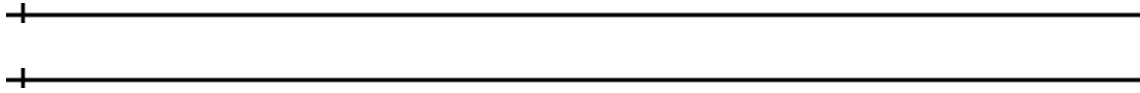
El *Clostridium tetani* es el agente causal, productor de la toxina responsable del tétanos. Es un bacilo anaerobio obligado, grampositivo, móvil, con una espora Terminal de mayor diámetro dándole una apariencia de palillo de tambor. Se lo encuentra de manera cosmopólita en el suelo, sedimentos marinos, en medio inorgánico, metales en oxidación y a veces también en las heces del ser humano y de los animales. Las esporas son estables a las condiciones atmosféricas generales. Sus esporas pueden vivir durante años en algunos medios y son resistentes a determinados desinfectantes. Son viables a la exposición del fenol, formol y etanol; pero son destruidas por peróxido de hidrógeno, glutaraldehído y la esterilización por calor.

Generalmente se adquieren las esporas por cortes o penetración de algún objeto oxidado como: clavos, anzuelos, cuchillas oxidadas, mordeduras de perros, etc. La bacteria o microorganismo prolifera en tejidos hipóxicos, desvitalizados y contaminados con tierra, excrementos y estiércol, así que basta con que una herida cortante esté contaminada con tierra para que exista la posibilidad de contraer el padecimiento.

SÍNTOMAS DEL TETANO

Se caracterizan por contracciones musculares dolorosas, primero en los músculos masticadores de la cara (maseteros). Este signo principal llamado TRISMUS, se puede comprobar por el endurecimiento (contractura) muscular que impide abrir la boca. Luego,

pueden ocurrir contracciones en los músculos del cuello y los de tronco. Se presentan **espasmos generalizados**, a menudo inducidos por estímulos sensoriales.



Acompañan al trismus, el insomnio, los dolores generales que no disminuyen con analgésicos, endurecimiento de los músculos de la nuca y convulsiones. Todo esto ocurre con el paciente en estado consciente. La tasa de mortalidad varía del 10 al 90%, su valor máximo alcanza a los lactantes y a los ancianos.

Existe un índice de mortalidad elevada, ya que uno de cada tres adultos que la padece y todos los recién nacidos infectados fallecen por esa causa.

PATOGENIA

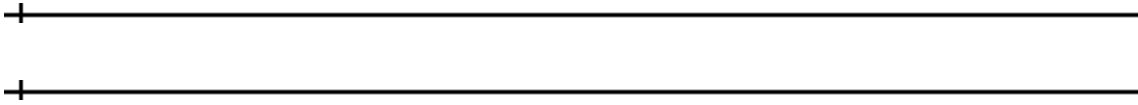
La contaminación con tétanos se produce a través de heridas abiertas que entran en contacto con agentes infectados. Una vez en el interior del organismo, se multiplican y liberan dos sustancias tóxicas: la tetanolisina y la tetanospasmina. Esta última neurotóxica y responsable del cuadro causado por la *Clostridium tetani*. Cuando disminuye el potencial redox en los tejidos favorece su paso a la forma vegetativa, la multiplicación bacteriana y la producción y liberación de toxina.

La toxina hemolítica y la tetanolisina suelen ser cardiotóxicas, pero de naturaleza insignificante dados los síntomas típicos de la enfermedad. La acción principal de la tetanospasmina es importante sobre los nervios periféricos del sistema nervioso central. Hay modificación de proteínas encargadas de la liberación de los neurotransmisores GABA y glicina de las células de Renshaw del cuerno frontal de la médula espinal. Esto está sujeto al control de las alfa-motoneuronas produciendo contracciones tónicas y sostenidas y contracciones clónicas o sacudidas, conllevando a dolorosos calambres musculares.

El tétanos no es una enfermedad contagiosa.

CLASIFICACIÓN

Según la intensidad de las contracciones aparecen las siguientes formas de tétanos:

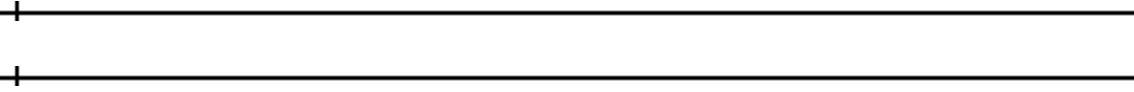


1. Leve: rigidez muscular con escasas contracciones musculares.
2. Moderada: cierre de la mandíbula con rigidez, dificultad al tragar y contracciones de los músculos del cuello, espalda y abdomen: Inolvidable si se ve una sola vez: fascies tetánica y risa sardónica.
3. Grave: afectación respiratoria.

Basado a la patogenia de la enfermedad, se pueden distinguir:

- Tétanos local: es una forma poco frecuente de la enfermedad, en la que los pacientes tienen contracción persistente de los músculos en la misma zona anatómica de la lesión. Las contracciones pueden persistir durante varias semanas antes de la eventual y gradual disminución de la sintomatología. El tétanos local es generalmente leve, y sólo alrededor del 1% de los casos son mortales, aunque puede verse precedido por la aparición de tétanos generalizado.
- Tétanos cefálico: es una forma rara de la enfermedad, a veces ocurre asociado con una otitis media, en la que *C. tetani* está presente en la flora del oído medio, o bien, después de las lesiones traumáticas en la cabeza. Se involucran los nervios craneales, especialmente en el área facial.
- Tétanos generalizado: es el tipo más común de tétanos, lo que representa aproximadamente el 80% de los casos. La forma generalizada por lo general se presenta con un patrón descendente. La primera señal es trismo, y el llamado espasmo facial o risa sardónica, seguido por la rigidez del cuello, dificultad para tragar, y la rigidez de los músculos pectorales y de la pantorrilla. Otros síntomas son temperatura elevada, sudoración, elevación de la presión arterial y ritmo cardíaco rápido episódica. Los espasmos pueden ocurrir con frecuencia y una duración de varios minutos con el cuerpo en la forma arqueada característica llamada opistótonos. Los espasmos pueden seguir por 3-4 semanas, y la recuperación completa puede tardar hasta meses.

- El tétanos neonatal: es una forma de tétanos generalizado que ocurre en los recién nacidos. Ocurre en niños que no han adquirido una inmunidad pasiva porque la madre nunca ha sido vacunado.



- Por lo general la infección se produce a través del muñón umbilical infectado, en particular cuando se corta el cordón con un instrumento no estéril. El tétanos neonatal es común en muchos países en desarrollo y es responsable de alrededor del 14% de las muertes neonatales, pero es muy raro en los países desarrollados.

CUADRO CLÍNICO

Curvatura espasmódica del cuerpo hacia atrás: opistótonos. El mismo fenómeno con curvatura hacia delante: emprostótono.

Hay tres formas clínicas del tétanos diferentes: local (poco común), cefálica (rara) y generalizada (la más común). El tétanos generalizado corresponde al 80% de todos los casos de tétanos.

El periodo de incubación del tétanos va de 24 horas a 54 días. El periodo promedio es de unos 8 días. Por lo general, cuanto más alejado del Sistema Nervioso Central, más largo es el periodo de incubación. Los periodos de incubación y la probabilidad de muerte por tétanos son inversamente proporcionales. Algunos de los síntomas característicos del tétanos son:

- Rigidez de los músculos y espasmos musculares (mandíbula, cuya rigidez también se conoce como trismus, cara, abdomen, miembros superiores e inferiores)
- Fiebre y pulso rápido
- Dificultad para tragar
- Apnea

La contracción del cuerpo entero de tal manera que se mantiene encorvado hacia atrás se denomina opistótonos, mientras que si se encorva hacia adelante se le denomina emprostótono.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El tétanos tiene elementos clínicos que amerita ser descartada de otras patologías, entre ellas:

- Tetania hipocalcémica

- Reacciones distónicas de las fenotiazinas
- Hiperventilación por ataques de histeria
- Encefalitis
- Mal de rabia
- Intoxicación por estricnina

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL TÉTANOS

Tratamiento

La herida se debe limpiar bien y eliminar la fuente de la toxina, retirar el tejido muerto y dejar expuesto al aire ya que el oxígeno mata a las bacterias anaeróbicas. La penicilina ayuda a reducir la cantidad de bacterias pero no tienen ningún efecto en la neurotoxina que producen. También se debe administrar inmunoglobulina humana antitetánica para neutralizar la toxina circulante que aún no se ha unido a las terminaciones nerviosas.

Prevención

Vacuna dT d= difteria, T= tétanos

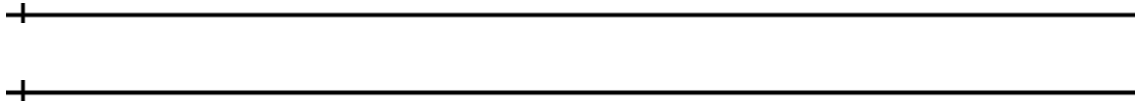
- Toxoide (anatoxina) antitetánico y antidiftérico.
- Para prevenir el tétanos y la difteria.

- A las mujeres de 15-49 años y mujeres embarazadas para prevenir el tétanos y difteria en ellas y el tétanos en sus recién nacidos/as.

No hay contraindicación a la vacuna dT.

Puede provocar enrojecimiento induración y dolor en el lugar donde se aplicó la inyección. Estas molestias aumentan en caso de administración incorrecta de la vacuna, por ejemplo si no se inyectó estrictamente IM, no se agitó bien el frasco antes de administrar, o la vacuna estuvo expuesta a congelación lo que forma grumos que irritan el tejido.

- Frasco de 5 mL (para 10 dosis).
- 0.5 mL a inyectar por vía intramuscular en el deltoides (brazo).
- Para prevenir contra el tétanos 3 dosis, con refuerzos cada 10 años.
- Para proteger contra el tétanos neonatal, 5 dosis:



Tres dosis iniciales (serie primaria) + dos refuerzos.

- dT 1 (Primera dosis): en el primer contacto de la mujer en edad fértil con el establecimiento de salud (este o no embarazada) no protege.
- dT 2 (Segunda dosis): 1 mes después de la primera dosis protege por tres años.
- dT 3 (Tercera dosis): 6 meses después de dT 2, protege por cinco años.
- dT 4 (Primer refuerzo): 1 año después de dT 3, protege por diez años.
- dT 5 (Segundo refuerzo): 1 año después de dT4, protege para toda la vida.

Con 5 dosis, los bebés de futuros embarazos están protegidos,

- Si una mujer ha recibido **2 dosis** durante el embarazo el recién nacido/a está protegido contra el tétanos. Si ha recibido **3 dosis**, los niños/as que tenga en los siguientes 10 años estarán protegidos contra el tétanos del recién nacido/a y ella durante 10 años contra difteria y tétanos.
- No existen intervalos máximos entre dosis, por lo que No es necesario reiniciar el esquema si los intervalos recomendados entre dosis no se cumplieron. Solamente se debe continuar el esquema de vacunación, siempre y cuando la administración de dosis anteriores se compruebe a través de la tarjeta de vacunación.
- En niños/as muy enfermos que se deben hospitalizar, si no están vacunados, se les vacuna al darlos de alta.
- **Conservación:** Conservar en refrigeradora a temperatura entre +2° y +8°C.

Una vez abierto el frasco, la vacuna se puede conservar por 4 semanas en el servicio (entre +2° a +8°C) En la vacunación fuera del servicio, deben desecharse los frascos abiertos al terminar la jornada.

¡OJO!

Si la dT se congela pierde su efectividad, y debe descartarse

- Si tenemos duda que la dT pudo haberse congelado, aplicar prueba de congelación.

En particular poner las dT (con DPT y pentavalente) en el centro de termo rodeadas de las vacunas SRP (MMR) y OPV.

MEDIDAS QUE SE TIENEN QUE CUMPLIR EN EL CASO DE HERIDA PUNZANTE O CORTANTE PARA PREVENIR EL TÉTANOS

Ante una lesión punzocortante, ocasionada por un objeto sólido, sea de metal (aguja, clavo, cuchillo, alambre, etc.) o espinas de plantas (rosas, cactus, etc) se tiene que limpiar la herida con agua abundante agua, dejándola correr por unos minutos.

Tétanos Neonatal

¿Qué es el Tétanos Neonatal?

Se llama tétanos neonatal a la infección del recién nacido debido a la introducción de esporas tetánicas a través del corte del cordón umbilical con un instrumento sucio, generalmente durante partos no atendidos profesionalmente. Se puede producir también después del parto, al "curar" el muñón umbilical con sustancias contaminadas.

En el neonato la enfermedad se inicia generalmente entre el 5o y 8o día del nacimiento, de allí el nombre popular del "mal de los 7 días", pero también pueden iniciarse desde el segundo día de nacido. La aparición después del 13er día de nacido produce una enfermedad de poca importancia. La puerta de entrada en el neonato es el cordón umbilical, sobre todo en partos no institucionales o nacimientos sin la asepsia adecuada. Esta puerta de entrada es la de peor pronóstico, donde casi siempre hay una onfalitis asociada principalmente a gérmenes gram negativos.

Un signo común entre los recién nacidos afectados es la incapacidad de alimentarse, por dificultad progresiva para succionar. Durante los primeros días de vida, el recién nacido llora y succiona adecuadamente y luego, dentro de un período que puede variar de 3 a 28 días, comienza a tener dificultades para llorar y alimentarse debido a la rigidez de los músculos faciales (trismo). También se presenta rigidez generalizada y espasmos.

La facies característica la conforma la frente plegada, ojos cerrados por blefarespasmos, labios contraídos como si se fuera a pronunciar la "U", lo que se denomina el signo de "la boca del pescado". La rigidez se generaliza rápidamente produciéndose opistótonos (opisto=detrás o hacia atrás, tono=grado de tensión muscular) que es un espasmo en el que la cabeza y los talones se doblan hacia atrás y el cuerpo se arquea hacia delante, pocas veces existe fiebre, pero con frecuencia se encuentra hipotermia, producto de la sepsis sobre-agregada. Vale resaltar el hecho que en los recién nacidos es poco frecuente encontrar trastornos parasimpáticos como en el adulto, pero si es muy frecuente los trastornos respiratorios

¿Cuáles son las medidas preventivas frente al Tétanos Neonatal?

El tétanos neonatal tiene una estrecha relación con una atención inadecuada del parto. En Chile esta enfermedad se presenta como casos esporádicos, el último caso de tétanos neonatal se presentó en 1996, el nivel de atención profesional del parto alcanza un 98% y la cobertura de vacunación infantil es mayor al 90%. Por estas razones, a diferencia de lo que ocurre en otros países de Latinoamérica, no se justifica la vacunación regular a las embarazadas.

Sin embargo, como medidas de prevención del tétanos neonatal es recomendable:

- Lograr un 100% de atención profesional del parto
- En casos excepcionales, vacunar a aquellas embarazadas que la autoridad sanitaria considere en situación de riesgo.

HIPÓTESIS

Déficit de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre la importancia de recibir la vacuna DT.

OBJETO DE ESTUDIO

- Mujeres que deben recibir la vacuna DT de la comunidad de Agua Dulce.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Exploratorio, porque al momento de realizar el trabajo de campo estamos explorando sobre el tema a investigar.

Descriptivo porque se describe que métodos se emplean en la elaboración del proyecto.

Cuantitativo porque sistematizamos en cuadros y gráficos los datos obtenidos.

UNIVERSO

El universo son las 50 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua Dulce.

MUESTRA

La muestra son 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de Agua Dulce a las que se les aplicó la encuesta

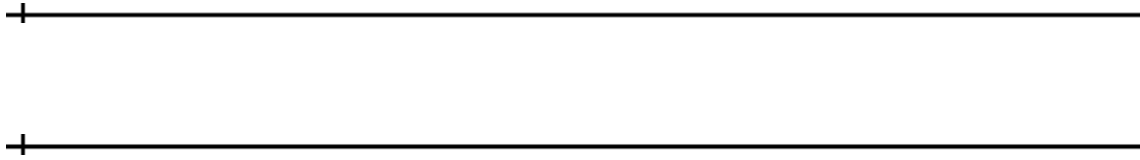
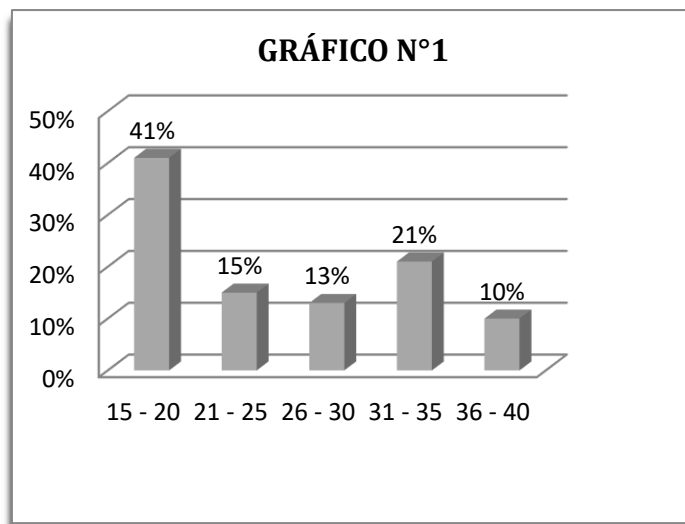


TABLA N°1
EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL
DE LA COMUNIDAD DE AGUA DULCE
PRIMER TRIMESTRE 2009

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 20	16	41%
21 - 25	6	15%
26 - 30	5	13%
31 - 35	8	21%
36 - 40	4	10%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Elaboración propia

DATOS: Encuesta



INTERPRETACIÓN.- De las 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua dulce, el mayor grupo atareo se encuentra entre 15 a 20 años seguida de 31 a 35 años.

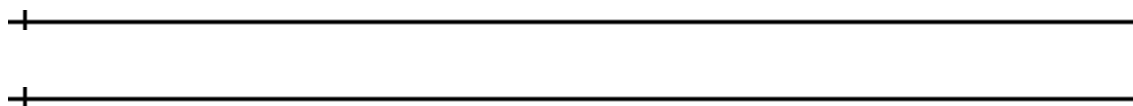
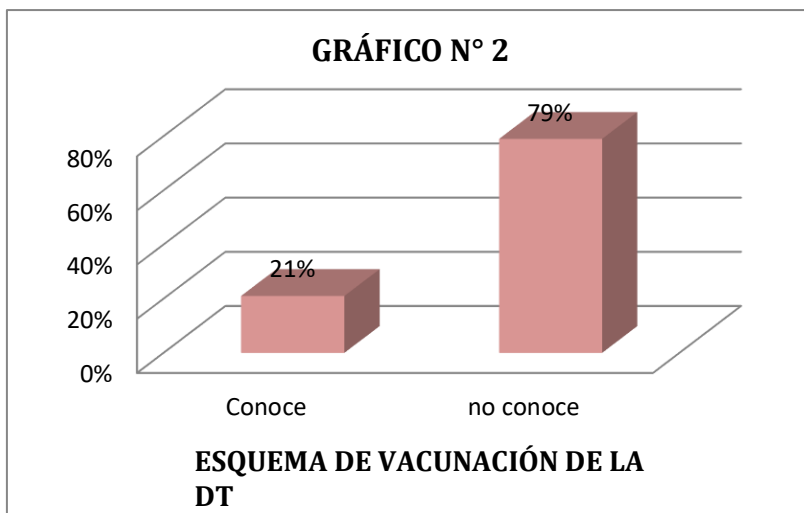


TABLA N°2
 CONOCIMIENTO SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN
 DE LA DT EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
 DE LA COMUNIDAD DE AGUA DULCE
 PRIMER TRIMESTRE DE 2009

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DT	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	8	21%
no conoce	31	79%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Elaboración propia

DATOS: Encuesta



INTERPRETACIÓN.- De las 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua dulce el 79% refiere que conoce sobre el esquema de vacunación de la DT y el 21% que no conoce.

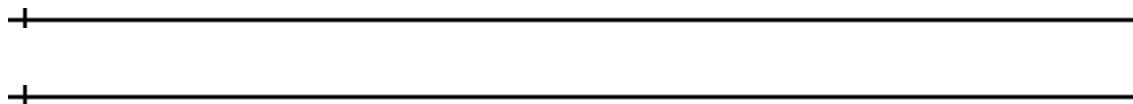
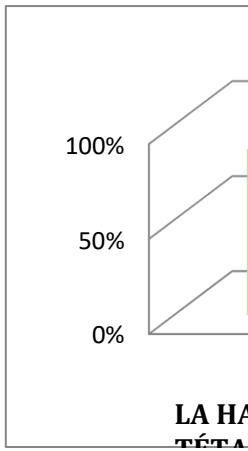


TABLA N° 3
 REFERENCIA INMUNIZACIÓN DE LAS MUJERES
 EN DAD FÉRTIL DE LA COMUNIDAD
 DE LA DE AGUA DULCE
 PRIMER TRIMESTRE 2009

LA HAN VACUNADO CONTRA EL TÉTANOS	Número	Porcentaje
SI	34	87%
NO	5	13%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Elaboración propia

DATOS: Encuesta



DOSIS DE VACUNA DT	Frecuencia	Porcentaje
0	1	3%
1ra	9	23%
2da	8	20%
3ra	16	41%
4ta	4	10%
5ta	0	0%
más de 5	1	3%
TOTAL	39	100%

INTERPRETACIÓN.- De las 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua dulce el 87% refiere que han recibido su inmunización con la DT, y un 13% que nunca han recibido su inmunización.

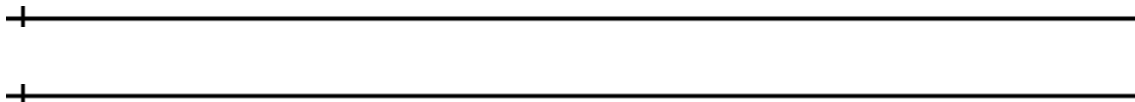
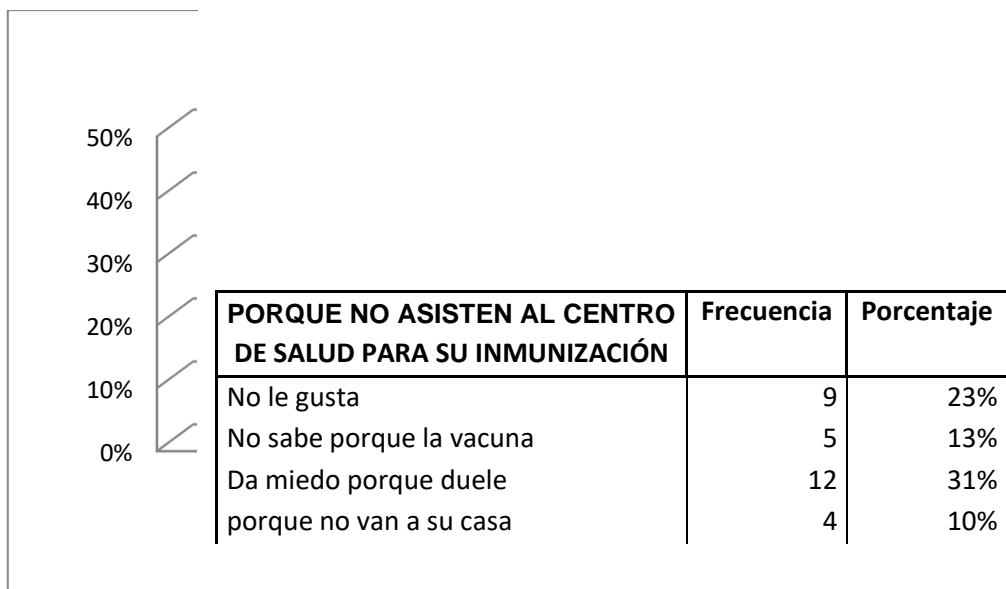


TABLA N° 4
 NUMERO DE DOSIS DE LA DT QUE HAN RECIBIDO
 LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA
 COMUNIDAD DE AGUA DULCE
 PRIMER TRIMESTRE 2009

FUENTE: Elaboración propia
DATOS: Encuesta



INTERPRETACIÓN.- De las 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua dulce el 41% han recibido solo la tercera dosis, y el 23% apenas la primera dosis.

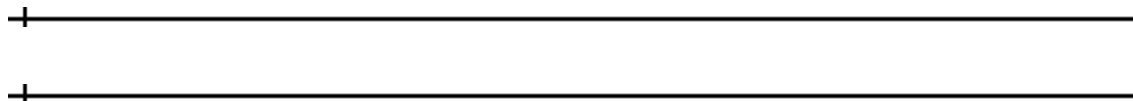
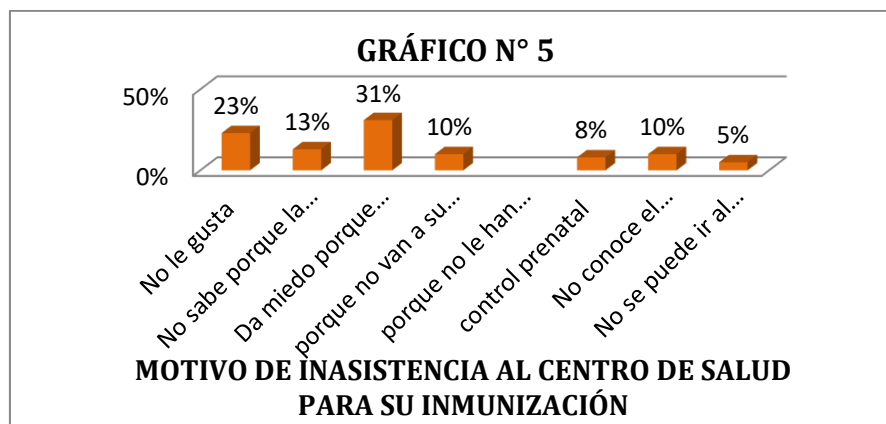


TABLA N° 5
CRITERIOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DE LA COMUNIDAD DE AGUA DULCE DE LA
NO ASISTENCIA A LOS CENTROS DE
SALUD PARA SU INMUNIZACIÓN
PRIMER TRIMESTRE 2009

porque no le han hecho control prenatal	3	8%
No conoce el esquema	4	10%
No se puede ir al centro	2	5%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Elaboración propia

DATOS: Encuesta



INTERPRETACIÓN.- De las 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua dulce que han sido encuestadas el 31% refiere que no se hace vacunar porque duele.

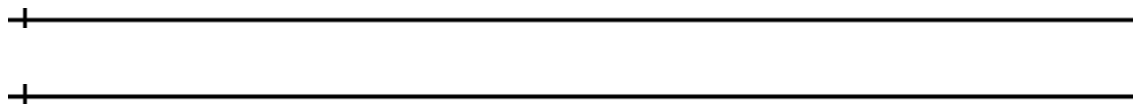


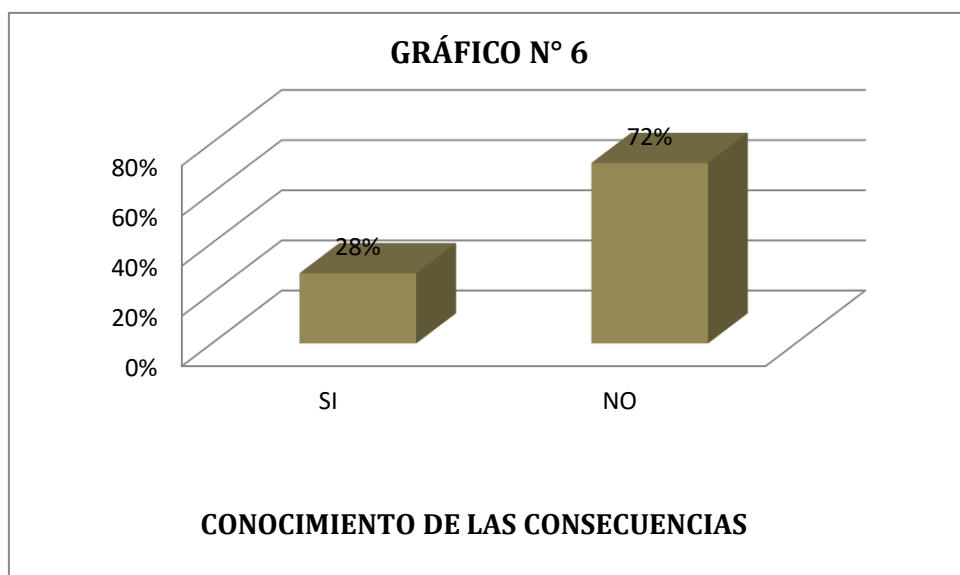
TABLA N° 6
REFERENCIA DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DE LA COMUNIDAD DE AGUA DULCE SOBRE EL
CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS
DEL TÉTANOS
PRIMER TRIMESTRE 2009

CONOCE LAS CONSECUENCIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	11	28%
NO	28	72%
TOTAL	39	100%

FUENTE:

Elaboración propia

DATOS: Encuesta

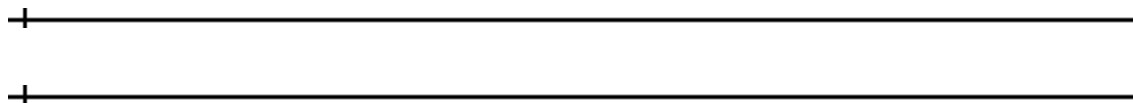


INTERPRETACIÓN.- De las 39 mujeres en edad fértil de la comunidad de agua dulce el 72% refiere que no conoce las consecuencias del tétanos.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que el 79% de las mujeres en edad fértil de la comunidad de Agua Dulce no tiene conocimiento acerca del esquema de vacunación de la Difteria y Tétanos (DT), posiblemente porque la posta con la que cuenta la comunidad se encuentra cerrada, y la distancia que existe

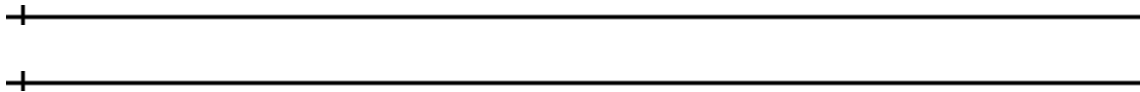
entre la comunidad de Gonzalo Moreno y Agua Dulce es considerable, siendo esta una posible causa por lo que las mujeres en edad fértil no acceden a la vacuna cuando se realizan las campañas de vacunación.



RECOMENDACIONES

Es muy importante de que el Servicio Departamental de Salud en conjunto con los centros de salud y mediante convenios con los diferentes municipios realicen estrategias de educación a la población como por ejemplo, ferias de salud, charlas educativas en los establecimientos educativos y de salud, visitas domiciliarias y realizar cine de salud donde se pueda apreciar con videos y fotografías el Programa Ampliado de Inmunización (PAI),

enfermedades más prevalentes, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar y embarazos, con el fin de hacer recapacitar a la población y que puedan pensar en el grupo atareo más vulnerable, los niños.



BIBLIOGRAFIA

<http://www.aisnicaragua.org/download/bronline/tercera/432.pdf>

<http://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9tanos>

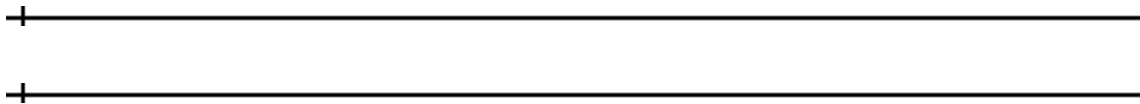
<http://www.monografias.com/trabajos6/te/te2.shtml>

<http://epi.minsal.cl/epi/html/enfer/tetanos.html>

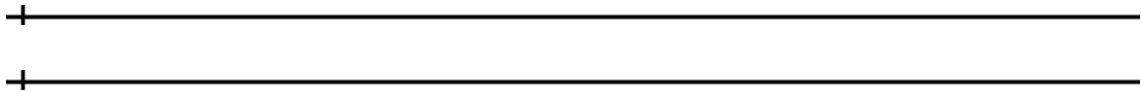
http://www.encolombia.com/pediatria34299_discusion14.htm

MANUAL EDUCATIVO DEL PAI FAMILIAR Y COMUNITARIO LA PAZ BOLIVIA 2008

M. Pacheco L. "Bolivia mi gran país" impreso en Colombia año 2000



ANEXOS



ENCUESTA

1.- ¿Cuántos años tienes?

15-20

21-25

26-30

31-35

36-40

2.- ¿Conoce el esquema de vacunación de la DT?

Si no

3.- ¿La han vacunado contra la DT?

Si No

4.- ¿Cuántas dosis de DT le han administrado?

1 2 3 4 5 +de5

5.- ¿Por qué no ha asistido al centro de salud para su inmunización?

- A) No le gusta
- B) No sabe porque la vacuna
- C) Da miedo porque duele
- D) Porque no van a su casa
- E) Porque no me han hecho control prenatal
- F) No conoce el esquema
- G) No se puede ir al centro

6.- ¿Conoce las consecuencias por no realizar su inmunización?

Si No

