



Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. Raúl Dorticós Torrado”

Cienfuegos

**Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en
Enfermería Comunitaria Integral**

**Título: Intervención educativa en gestantes relacionado con la
vacunación infantil como derecho a la salud.**

Autora: Lic. Tairy Bauta Vigo *

Tutora: MSc. Dra. María Victoria del Junco Jiménez **

Asesora: Dra. C. Yanet Blanco Fleites***

*Licenciada en Enfermería. Licenciada en Derecho. Residente de 1er año
en la Especialidad Enfermería Comunitaria Integral.

** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en
Urgencia y Emergencia Comunitaria. Profesora Instructor.

***Doctora en Ciencias de la Enfermería. Máster en Urgencias en la
Atención

Primaria

Profesora Titular e Investigadora Agregada.

Cienfuegos 2023

“Año 65 de la Revolución”

PENSAMIENTO

"No hay obligación sagrada que la que el mundo tiene para con los niños. No hay deber más importante que velar porque sus derechos sean respetados, su bienestar esté protegido, sus vidas estén libres de temores, necesidades y puedan crecer en paz".

(Kofi A. Annan)

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado a uno de los momentos tan importante de mi formación profesional.

A mis hijos que son mi razón de ser.

A mi familia toda que a lo largo de mi vida me han acompañado y apoyado en mis ideas locas de estudio independientemente de la edad y si guardan relación o no con mi desempeño profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios que con su amor y bondad me dio fortaleza para vencer los obstáculos presentados día a día durante los tres años de la especialidad, porque me permite sonreír ante todos mis logros que son resultados de su ayuda. Porque cuando caigo me levanta para que siga hacia adelante y mejore como ser humano.

A mis hijos Daniel Abel y Rubí Tairy por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi esposo Abel Pérez por creer en mi capacidad y apoyarme en cada una de las metas que me trazo sin pedir nada a cambio.

A mi madre Aramirta Lidia Vigo Cedeño por confiar en mí siempre, impulsándome para dar mi mejor esfuerzo y darme ese aliento necesario en la vida cuando creo desistir en mis metas.

A mi hermana Indira que sin pensar en sus problemas asume los míos cuando de estudio y superación se trata.

Estoy especialmente agradecida a mi tutora María Victoria del Junco por tomarme de la mano cuando al inicio de este camino me sentía perdida y sola, por su gran dedicación durante estos años, así como la confianza depositada en mí.

A mi asesora Yanet Blanco por darme el impulso en cada oportunidad de estudio brindándome su apoyo incondicional.

En particular, me gustaría dar las gracias a mis colegas de la especialidad que durante esta etapa formamos una familia preocupándonos unos por los otros sin esperar nada a cambio compartiendo conocimientos, alegrías y tristezas.

Agradecer también al claustro de profesores que dejaron a un lado sus problemas familiares para entregarnos todo su tiempo, dedicación, conocimiento, amistad y sobretodo sus ganas de superación profesional para con nosotros.

Por último, agradecer a todas las personas que de una forma directa o indirecta colaboraron para que la investigación llegara a feliz término y que durante estos tres años estuvieron a mi lado apoyándome para lograr que este sueño se hiciera realidad.

GRACIAS A TODOS

RESUMEN

Fundamento: En el caso de los niños en que se aplican la mayoría de las vacunas, la decisión es totalmente del adulto que lo cuida y atiende. Sus derechos a la salud se encuentran protegidos por la Constitución y Tratados Internacionales. **Objetivo:** Se desarrolló intervención educativa en gestantes relacionado a la vacunación infantil en el área V del Municipio Cienfuegos. **Diseño metodológico:** Investigación en desarrollo, estudio cuasi experimental (un antes y un después) en gestantes del 2do y 3er trimestre del Policlínico “Manuel Piti Fajardo de Cienfuegos en el periodo de 2020-2023. El universo estuvo conformado por 53 gestantes distribuidas por consultorios con una muestra aleatoria simple de 22. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Se aplicó intervención educativa sobre vacunación infantil como derecho a la salud. Al concluir el programa se evaluó la efectividad del mismo aplicando la encuesta inicial. La información obtenida se calculó en frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se evidenció que eran escasos los conocimientos que poseían las gestantes acerca de cuándo se comenzaba a aplicar el esquema de vacunación en el niño, así como las vacunas que debía recibir el recién nacido y luego durante su primer año de vida. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos obtenidos por las participantes durante el programa fue mayor que el que poseían antes de su aplicación. Es evidente que este programa educativo fue eficaz para mejorar sus conocimientos sobre vacunación infantil.

PALABRAS CLAVE: gestante, responsabilidad parental, derecho a la salud, vacunación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVOS.	15
MARCO TEÓRICO.....	16
1. TEORÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN.	16
2. INMUNIDAD.	18
3. MATERNIDAD RESPONSABLE.	21
4. PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL.	21
5. SALUD E INFANCIA.	22
6. DERECHOS DEL NIÑO.	24
7. PROMOCIÓN DE SALUD COMO VÍA PARA ELEVAR EL CONOCIMIENTO.	33
DISEÑO METODOLÓGICO.	37
Aspectos Generales del Estudio.	37
Criterios de inclusión:	37
Criterios de exclusión:	38
Criterios de salida:	38
Validez Del Contenido Del Instrumento	38
Procesamiento y Análisis:	43
Consideraciones éticas.....	48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....	49
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	78

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 200 años, desde que Edward Jenner descubriera la vacuna de la viruela, con la consecuente erradicación mundial de la misma, la vacunación ha conseguido controlar, en numerosas partes del mundo, las enfermedades infecciosas, constituyendo el método más eficaz, mejorar la salud de las personas y aumentar la esperanza de vida. ¹

Como parte de las acciones de salud, la vacunación se ha distinguido como una muestra del desarrollo científico en la medicina moderna. En el conocimiento popular se inscribe la creencia de que la aparición de las enfermedades se relaciona directamente con la acción de causas biológicas, genéticas, contagiosas u orgánicas que ejercen tal influencia en el organismo humano que logran sobrepasar las barreras defensivas de este, desequilibran su funcionamiento y provocan malestares, síntomas y hasta la muerte. ²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las vacunas son productos biológicos destinados a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos. Las vacunas pueden contener uno o más antígenos que luego de ser administrados generan una respuesta inmune específica, similar a lo que ocurre tras una infección natural, pero con un menor riesgo para el paciente. Esta respuesta inmune protege al individuo frente a futuras exposiciones al microorganismo patógeno. ³

Desde el comienzo de su aplicación, se ha logrado salvar la vida de millones de personas, como también se han controlado disímiles enfermedades infecciosas. Con el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas en el año 1974 y puesto en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han desarrollado diferentes actividades de vacunación que benefician en lo esencial a una proporción importante de niños. Los beneficios alcanzados, se consideran

como uno de los avances más significativos de la atención sanitaria de la población y constituyen el primer gran propósito social.⁴

La Agenda para la Inmunización 2030, establece 7 prioridades estratégicas para la próxima década 2021-2030, de las cuales 3 van dirigidas a aumentar la cobertura de la inmunización mediante acciones que tengan en cuenta a las personas, ofreciendo confianza, apoyo, información basada en hechos, estrategias de inmunización personalizadas. Para ello será esencial desarrollar a profesionales sanitarios bien formados, motivados, dispuestos, y dotarles de los recursos necesarios, ya que de ellos dependerá la planificación, implementación, gestión y seguimiento adecuados de los programas de inmunización en cada rincón del planeta, con el fin de implantar una estrategia de inmunización global que no deje a nadie atrás.⁵

La mejora de la salud materna es uno de los Objetivos 2020 de la Organización Mundial de la Salud, centrándose ésta (en los países desarrollados) en el aumento de la calidad de la asistencia para estar a la altura de las necesidades de cada mujer y/o sus parejas, favoreciendo el control sobre su salud, la de su hijo y su entorno. La Organización de las Naciones Unidas a través del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer establece los siete principios básicos para abordar el empoderamiento de la mujer. Dentro de estos principios, el cuarto, trata directamente de promover la educación, por lo que los programas de educación para la salud a la mujer.⁶

La percepción de que las vacunas no son seguras se globaliza cada vez más, acentuándose especialmente en Europa. España se sitúa en el décimo lugar de Europa en aceptación de vacunas, donde un porcentaje de la población las percibe como no importantes, no seguras y no efectivas. Ante esta situación, especialistas de la comunicación y de la salud trabajan en estrategias para contrarrestar miedos y mitos en torno a las vacunas, normalmente mediante la evidencia científica de hechos contra la desinformación.⁷

En América Latina los pueblos indígenas son los referentes culturales de las naciones latinoamericanas, ya que son los menos beneficiados del progreso, desarrollo y cambios sociales del país donde se encuentren inmersos. Además, en los países en vía de desarrollo se han encontrado dificultades para lograr la cobertura universal en el proceso de inmunización. La falta de participación se ha relacionado a la existencia de principios culturales en las poblaciones, entre los cuales destaca el miedo a la vacunación y la falta de información.⁸

En Cuba, con el triunfo revolucionario, fueron concebidas diferentes medidas importantes para el beneficio del pueblo, dentro de las cuales se encontraba las del sector de la salud. El Sistema Nacional de Salud (SNS) de la República de Cuba, creado en el año 1961. En esta esfera, las políticas sociales estuvieron orientadas a elevar el nivel de vida, calidad y salud de la población propiciando el desarrollo en la esfera social. En el caso de las actividades del Programa Nacional de Inmunización (PNI) que se realizan, están organizadas desde el SNS hasta la base, integrada por el médico y la enfermera de la familia, lo que logra así altas coberturas vacunales. Posteriormente vendrían otros logros relevantes en la eliminación de algunas enfermedades inmunoprevenibles, considerados el más amplio programa de vacunación en el mundo.

En el caso de los niños, en que se aplican la mayoría de las vacunas y estos dependen totalmente de su familia para vacunarse, la decisión de que se inmunicen es totalmente del adulto que lo cuida y atiende. Por tanto, se entiende que ella deberá estar al tanto de los procesos de salud que se vinculan al niño, en especial lo referido a la vacunación, como una forma eficaz de evitar enfermedades prevenibles por vacunas.⁹

Sin decir que las vacunas son inocuas, los mitos que se han generado frente a ellas y la creación de los movimientos antivacunas, han llevado al resurgimiento de enfermedades que ya se encontraban erradicadas, aumentando morbilidad y mortalidad en la población de riesgo y generando costos

evitables. Las reacciones de hipersensibilidad a vacunas tienen baja prevalencia, en caso de presentarse, el paciente debe ser evaluado por el alergólogo, quien definirá según el riesgo/beneficio y luego de los estudios pertinentes, la posibilidad o no de aplicar la vacuna. Son muy pocos los casos en los cuales se deba restringir la aplicación de las vacunas en la población infantil y la mayoría de las vacunas se pueden aplicar en los servicios de atención primaria, salvo algunas excepciones que requieren estudio por alergología para no generar retraso en los esquemas de vacunación.³

Con los medios de comunicación al alcance de todo el mundo (la televisión, la prensa, el Internet y servicio de red social), los mensajes de los grupos u organizaciones antivacunas se han podido incrementar, y ha alcanzado importancia mediática, que existieron desde los mismo comienzo de la inmunización por vacuna. Múltiples son los argumentos esgrimidos en contra de las vacunas: creencias o cuestiones religiosas, argumentos de corte filosófico, falta de eficacia, riesgos, consecuencias y negocio económico, entre otros como desconocimiento a las leyes que defiende el derecho del niño y las niñas.

Los espacios de participación ciudadana tienen, pues, que reflejar la heterogeneidad de las realidades y sensibilidades existentes. Dentro de esta diversidad, uno de los colectivos que ha experimentado mayores dificultades a la hora de ejercer su derecho a intervenir en la cambiante realidad que les rodea, es el de niños, niñas y adolescentes.¹⁰ Los derechos del niño están protegidos por la Constitución y Tratados Internacionales, con el principio denominado interés superior del niño.

En este contexto, uno de los retos actuales estudiar los contenidos de la cultura comunitaria de la población cubana relativa a las vacunas preventivas, el proceso de inmunización y el propio programa y su evolución en correspondencia con el acto de vacunar. Así como el conocimiento de las leyes que respaldan los derechos de los niños y las niñas al cuidado de

su salud. El monitoreo de estos permitiría detectar cambios que pudieran modificar en el mediano y largo plazo las altas coberturas vacunales.

Luego de una exhausta y minuciosa revisión bibliográfica para conocer si el problema a tratar en la investigación tenía estudios anteriores, encontramos diversos estudios donde se exploró el conocimiento sobre vacunación infantil solo a madres, mientras que otros estudios realizados a embarazadas sobre conocimiento nunca se incluyó el tema vacunación infantil. El campo de investigación en gestantes sobre el programa de inmunización a infantes está relativamente poco desarrollado, solamente en Portugal ¹¹ se realizó una investigación donde se exploró además de otros tópicos, nivel de conocimiento en vacunación infantil donde incluyo no solo a las madres, sino una muestra pequeña de embarazadas.

En Cuba, bibliografías consultadas hasta el momento no evidencian estudios que midan nivel de conocimiento en embarazadas sobre la vacunación infantil comportándose de igual manera en la provincia de Cienfuegos.

La literatura científica presente hasta el momento no da clara evidencia todavía de estudios sobre vacunación infantil a embarazadas. Sin embargo disimiles son las investigaciones en madres donde sí se explora a profundidad los conocimientos sobre este tópico.

En este sentido se desarrolló una investigación para conocer desde la perspectiva social en un grupo de embarazadas el significado que estas le atribuyen a las vacunas preventivas, al proceso de vacunación infantil, así como el conocimiento de las leyes que defienden el derecho de los niños a la salud. Debido a todo lo expuesto anteriormente planteamos el siguiente:

Problema científico: ¿Cómo desarrollar una intervención educativa en gestantes relacionado con la vacunación infantil como derecho a la salud?

JUSTIFICACION

En experiencia adquirida durante 22 años de trabajo en la Atención Primaria de Salud como enfermera de consultorio médico de la familia ,la autora de la memoria escrita considera que las gestantes suelen recibir poca orientación en la consulta de Puericultura Prenatal que se les brinda entre las 26-28 semanas acerca del programa de vacunación infantil debido a que este tema se aborda de manera muy somera durante la consulta teniendo en cuenta que la misma esta próxima al término de la gestación y por tanto hay aspectos muy importantes al nacimiento del bebe que se incorporan a la vida de la futura madre como es el caso de la vacunación del niño y para lo cuál debe estar preparada .

Teniendo en cuenta que los mismos desde que se conciben son sujetos de derecho y se encuentran vulnerables y dependientes totalmente de los adultos para el cuidado de su salud, es que se hace necesario trabajar desde el embarazo a partir del amor que le profesa la gestante a su futuro hijo en aumentar los conocimientos sobre vacunación infantil como derecho a la salud, fomentando una conciencia de responsabilidad y obligación ante la salud de sus hijos.

Resulta oportuno destacar que trabajos publicados hasta el presente no han tenido en cuenta explorar los conocimientos sobre el vacunación infantil en embarazadas, sus estudios en este tema se abordan ampliamente luego del nacimiento del bebe, momento en que comienza a tener importancia relevante el programa de inmunización y donde realmente no sabemos cuan preparadas pueden estar las madres a punto de partida de la escasa o nula información que no pocas refieren una vez que son parte en el programa. Por otro lado, sería muy factible realizar capacitación a las gestantes sobre el tema para llevar adelante alternativas de acciones concretas y viables, donde puedan participar directamente, promoviendo educación para la salud, como una dimensión más del proyecto global de calidad de vida a favor de la inmunidad y prevención de enfermedades prevenibles por

vacunas en la infancia sobre todo durante el primer año de vida que es donde se aplican la mayoría de las vacunas.

OBJETIVOS.

- **General:**

Desarrollar una intervención educativa en gestantes relacionado con la vacunación infantil como derecho a la salud.

- **Específicos:**

1. Validar un instrumento de conocimientos sobre vacunación infantil.
2. Caracterizar a las gestantes según variables: edad, escolaridad, ocupación, número de hijos.
3. Identificar si recibió o no, orientación sobre vacunación infantil y los medios por los que recibió la información.
4. Determinar el nivel de conocimiento en embarazadas sobre vacunación infantil.
5. Implementar intervención educativa en las embarazadas sobre vacunación infantil.
6. Evaluar el nivel de conocimiento alcanzado por las gestantes luego de la intervención educativa.

MARCO TEÓRICO.

1. TEORÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN.

Teoría de la promoción de salud de Nola. J .Pender.

Esta teórica de la enfermería, enfermera estadounidense, desarrollo un modelo de promoción de salud donde describe los roles importantes de la enfermera en ayudar a pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes.

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. Era hija única y sus padres eran partidarios de que las mujeres también recibieran educación. El apoyo de su familia en su objetivo de convertirse en enfermera la llevó a asistir a la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). En 1964, Pender se graduó en Enfermería en la Michigan StateUniversity

Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos en el proceso de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí que surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización humana, dando origen posterior al Modelo de Promoción de Salud (MPS).

El MPS se sustenta en dos teóricos: La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que plantea la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductuales, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas señalando 4 requisitos para que estas aprendan y moldeen su comportamiento (atención, retención, reproducción, y motivación).

El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, quien afirma que la conducta es racional siendo la motivación la clave para conseguir el logro de la intencionalidad. Según esto, cuando hay

una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad vista como el compromiso personal con la acción, constituye el componente motivacional decisivo que representa el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de las metas planeadas.

El MPS que propone la Pender expone como las características y experiencias individuales junto al conocimiento y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

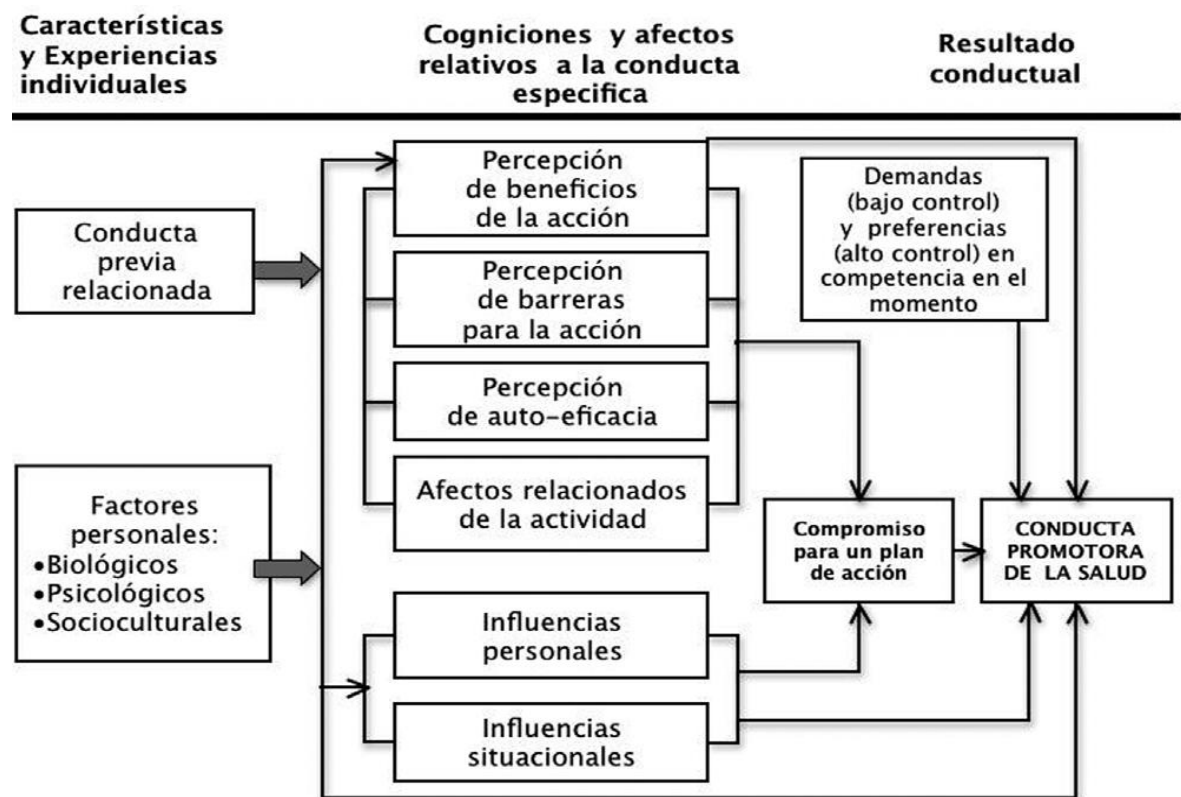


Figura 1: Modelo de promoción de la salud revisado. (Tomado de Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. [2002]. *Health promotion in nursing practice* [4th ed., p. 60]. Upper Saddle River, (NJ): Prentice-Hall. Copyright Pearson Education, Upper Saddle River, NJ.)

En la primera columna del modelo, se expresan las características y experiencias individuales de las personas, recogidos estos en los conceptos: conducta previa relacionada y factores personales. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se

relacionan con el conocimiento y los afectos (sentimientos, emociones y creencias) específicos de la conducta que se recogen en 6 conceptos: los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, los afectos relacionados de la actividad, las influencias interpersonales y las influencias situacionales).

En la tercera columna y como consecuencia de los distintos componentes enunciados y su relación, se genera la adopción de un compromiso de un plan de acción, lo que constituye el precedente para el resultado final deseado que no es más que la conducta promotora de salud.

Ante este compromiso pueden influir las demandas: estas son aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingencias del entorno (trabajo, responsabilidades con el cuidado de la familia). También pueden influir las preferencias contrapuestas inmediatas: son las preferencias personales que posibilitan un control relativamente alto sobre acciones dirigidas a elegir algo.

A modo de entender la teoría podemos plantear que el MPS de la Pender expone como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.¹²

2. INMUNIDAD.

La inmunidad frente a las enfermedades infecciosas implica la posesión de una capacidad de respuesta o un estado de protección contra los gérmenes patógenos. Las personas después de superar una enfermedad infecciosa adquieren una memoria protectora durante más o menos tiempo frente a dicha enfermedad.

Imunización: Es la estimulación de los mecanismos defensivos del organismo susceptible, mediante la introducción de microorganismos vivos

atenuados, microorganismos muertos o sus productos. Dependiendo del tipo de mecanismo implicado se puede distinguir dos tipos de inmunidad:

- **Inmunidad innata.** (Congénita). Relacionada con los mecanismos inespecíficos de las primeras líneas de defensa, que son independientes del contacto previo con los patógenos.
- **Inmunidad adquirida.** Esta inmunidad se consigue a lo largo de la vida y supone la adquisición de una memoria protectora específica, tras el contacto con un determinado tipo de patógeno. Esta inmunidad es más protectora que la innata, y puede alcanzarse activamente mediante inmunización y también de forma pasiva.

La inmunidad adquirida puede adquirirse de dos formas según que el receptor se comporte como un agente activo o meramente pasivo:

Inmunidad adquirida activa: el propio individuo, tras haberse producido un contacto con un antígeno adquiere memoria inmunológica, es decir, es capaz de generar rápidamente muchos anticuerpos específicos en posteriores contactos con el mismo antígeno. Esta inmunidad se puede lograr de dos formas:

Inmunidad adquirida activa natural: mediante una respuesta inmunitaria no provocada; la que se adquiere después de superar con éxito una infección. Por ejemplo, después de superar el sarampión.

Inmunidad adquirida activa artificial: inducida mediante vacunas. La vacunación es una forma artificial de inmunización activa mediante la inoculación de antígenos de agentes patógenos en el organismo con el propósito de inducir una inmunidad específica, protectora frente a dichos agentes patógenos.

Inmunidad adquirida pasiva: se produce cuando los anticuerpos que confieren la inmunidad son producidos por otro organismo. Su acción es

poco duradera, porque el individuo inmunizado pasivamente no fabrica anticuerpos.

Esta inmunidad puede conseguirse de dos formas:

Inmunidad adquirida pasiva natural: cuando los anticuerpos pasan de forma natural de la madre al hijo a través de la placenta o de la leche materna, en los primeros días de lactancia. Esta inmunidad es completa pero temporal, alcanzando como máximo un año.

Inmunidad adquirida pasiva artificial: cuando los anticuerpos se administran en preparados biológicos obtenidos del suero de un hombre u otro animal, es el caso de los sueros. La adquisición de inmunidad mediante sueros se llama seroterapia, con ella se consigue una inmunidad inmediata. Los sueros son preparados biológicos que contienen los anticuerpos específicos para destruir al patógeno que se precise. Es una intervención rápida, menos duradera e intensa que la provocada por vacunación. El paciente no participa en la elaboración de anticuerpos, por eso es pasiva.¹³

La memoria inmunológica o reconocimiento por el linfocito CD4 no solo desencadena la respuesta inmune activa, sino da lugar a la memoria inmunológica, que protegerá al individuo frente a ulteriores exposiciones a este antígeno. Sin embargo, este es uno de los dilemas más importante de la inmunología: Si la memoria inmunológica se debe a células con una vida extraordinariamente larga, que persisten sin ningún estímulo o si, por el contrario, se necesitan estímulos antigénicos para su mantenimiento

Las vacunas son preparados antigénicos constituidos por microorganismos no virulentos o muertos o por moléculas desprovistas de toxicidad, obtenidos a partir de microorganismos u otros agentes patógenos que inducen al individuo, a generar una inmunidad adquirida activa frente a esos agentes inoculados, con un mínimo de riesgos y de reacciones locales y generales.¹⁴

Clasificación de las vacunas:

- Vacunas replicativas (vivas).
- OPV, PRS, F. AMARILLA, VARICELA.
- ROTAVIRUS oral.
- Vacunas no replicativas (muertas)
- DPT, TT, DT, HIB TIPO B, meningococo, neumococo.
- Plaga, ántrax, IPV, hepatitis A y B.¹⁴

Esquema de vacunación infantil: Según Programa de inmunización en Cuba.¹⁴ (Anexo 3)

3. MATERNIDAD RESPONSABLE.

El embarazo significa para la mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aun cuando esta tuviera ya descendencia, para un adecuado enfoque en su atención, el mismo se divide en 3 trimestres. En estos, se producen cambios fisiológicos, tanto en el embrión, como en la madre.¹⁵

La asistencia prenatal consiste en un espacio de orientación en lo que se refiere a aspectos inherentes al proceso fisiológico de la gestación y de la promoción de la salud, además de hacer la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias de la gestación o de ella provenientes, de forma a superar su mayor desafío que es la reducción de la morbilidad materna y perinatal.¹⁶

4. PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL.

Una estrategia fundamental para lograr resultados satisfactorios en la atención materno infantil fue la implementación del Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) en 1983. El PAMI es una plataforma

programática centralizada y dirigida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para planificar, organizar, aplicar y controlar en todo el país las acciones y las normativas relacionadas con la salud reproductiva, y de la infancia y la adolescencia, en correspondencia con el análisis de la situación de salud a nivel local y con hincapié en garantizar el acceso equitativo a la atención de salud. El PAMI asumió las mejores experiencias desarrolladas durante las décadas de 1960 y 1970: el programa de la lucha contra la gastroenteritis (1962) que desplazó esa afección del registro de las principales causas de muertes pediátricas; la primera campaña de vacunación anti poliomielítica (1962), que logró la eliminación sostenida de la enfermedad y sentó las bases para el Programa Nacional de Inmunización (1962); y la campaña masiva de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, también ese mismo año. A la campaña de vacunación contra el sarampión (1971), le siguieron otras acciones en la atención infantil que permitieron la eliminación del tétanos neonatal (1972), la difteria (1979), el síndrome de rubéola congénita (1989), la meningoencefalitis posparotiditis (1989), la rubéola (1995), así como la reducción de la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad meningocócica (desde el 2002) y por *Haemophilus influenzae* tipo b (2003), la parotiditis (2004) y la hepatitis B (2003). En lo que respecta a la salud materno infantil, en los últimos años se ha hecho un llamado internacional a construir sistemas de salud resistentes que garanticen la cobertura sanitaria universal y ofrezcan una atención de buena calidad en todos los entornos.¹⁷

5. SALUD E INFANCIA.

Los niños y niñas representan el futuro, por eso los padres, madres y demás familiares hacemos lo posible porque nuestros pequeños se enriquezcan de esa sabiduría que les permita convertirse en grandes personas y contribuyan a alcanzar una sociedad mejor; sin embargo, para ello primero deben ser felices y tener garantizadas al menos sus necesidades básicas, el derecho a la salud y educación, base para su formación y desarrollo.¹⁸

Al hablar de la salud es importante tener en cuenta que esta es un proceso no solo de carácter biológico, sino también psíquico, físico y sobre todo social. La salud se ha convertido en un bien individual y colectivo que forma parte de nuestra cultura social y política.¹⁹

De hecho, la concepción de salud como estado de bienestar físico, mental y social, como capacidad de funcionamiento y calidad de vida, y como conjunto de condiciones sociales digna y segura para la vida, son adquisiciones más recientes en la representación social de la salud.²⁰

Dedicarse al cuidado de la salud de las niñas y los niños tanto sanos como enfermos es una necesidad para el mantenimiento de la vida y preservación de la especie. Son por tanto las enfermeras y enfermeros dedicados a la salud infantil protagonistas de una de las tareas más nobles de la humanidad.²¹

La infancia en el mundo.

Si bien es cierto que en muchos países se garantizan los derechos fundamentales de los infantes, es lamentable saber que, a nivel mundial, alrededor de 600 millones viven en la pobreza y más de 27 mil menores de cinco años mueren cada día por causas evitables.

Más de 250 millones desde cinco a 14 años trabajan extensas y agotadoras jornadas laborales, otros 130 millones no reciben siquiera educación elemental, y aproximadamente seis millones padecen lesiones limitantes causadas por los conflictos bélicos o han fallecido como consecuencia de las guerras.¹⁸

La infancia en Cuba.

Aunque existen notables limitaciones y recursos, problemas pendientes y servicios que no funcionan según lo establecido y las expectativas de la población, el Estado cubano ha mostrado una voluntad política para garantizar el adecuado desarrollo y bienestar de la infancia, con el objetivo

de lograr su formación integral, que contribuya a su futura participación en la construcción y desarrollo de la sociedad.¹⁸

El Estado prioriza el desarrollo integral de la primera infancia con programas de educación y salud como el Programa de Atención Materno-Infantil, el Programa “Educa a tu hijo” y la atención en los círculos infantiles. La cobertura de atención a la primera infancia es del 96 %, mediante modalidades formales y no formales.

Pese a las complejas transformaciones que se llevan a cabo en el país, ha habido en todo momento un compromiso explícito del Gobierno y sus instituciones de mantener los logros alcanzados en la protección de la infancia y la adolescencia.¹⁸

El mantenimiento de la salud de un niño es la mejor garantía de una vida sana.¹⁹

6. DERECHOS DEL NIÑO.

Antecedentes históricos:

Uno de los primeros precedentes se encuentra en el sistema anglosajón, que reconocía a la familia como el principal pilar para el progreso de una sociedad, donde las niñas, niños y adolescentes como parte de esta institución, debían ser sujetos de derecho para facilitar su pleno desarrollo personal; lo que motiva y da inicio al estudio del Interés Superior del Niño. Pero, no es hasta 1924 en “La Declaración de Ginebra”, aprobada por la Sociedad de Naciones, que se reconocieron por vez primera los derechos específicos para la niñez y la adolescencia, responsabilizando a los adultos de su protección y bienestar, siendo ésta la base legal primigenia reconocida a nivel internacional sobre los derechos de este grupo. Sin embargo, esta declaración considerada como histórica no tenía fuerza vinculante para los Estados. Más tarde en 1959, en la Declaración de los Derechos del niño se establece, en el segundo principio, que “el niño gozará

de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y por otros medios, para que se pueda desarrollar física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño”. (Organización de las Naciones Unidas, 1959) De esta forma, queda establecido que, para la promulgación de nuevas leyes, se deberá tener en cuenta el principio del Interés Superior del niño.²²

En 1874 por primera vez se realiza una sentencia condenatoria contra padres (New York). Es el caso de Mary Ellen, niña que fue objeto de malos tratos por parte de sus padres a la cual le clavaban tijeras y la mantenían atada a la cama. Los padres reafirmaban su conducta basándose que eran dueños de la misma. Alertada por los vecinos una trabajadora de la caridad tuvo conocimiento del caso Trato de ayudar a la niña. Su denuncia ante los tribunales fue baldía. No había legislación que contemplase la posibilidad de proteger a un niño frente a la crueldad de sus padres. Pero en realidad existía la Sociedad Americana para la prevención de la Crueldad hacia los Animales. Ante los tribunales se argumentó entonces que Mary Ellen era parte del reino animal, debería aplicársele la ley contra la Crueldad hacia los Animales y dispensársele, en consecuencia, la misma protección que a un perro. Algún tiempo después se fundó en Estados Unidos la Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra Niños. Esta Sociedad fue exportada a diversos países, impulsándose medidas legales de protección infantil.²³

Derechos fundamentales de los niños.

Entre los principales derechos de los niños están:

- El interés superior: Cualquier decisión, ley, o política que pueda afectar a la infancia tiene que tener en cuenta qué es lo mejor para ellos. Cuando los adultos tomen decisiones tienen que pensar en cómo podrían afectar a los infantes.

- El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo: Todos tienen derecho a vivir, a desarrollarse y a alcanzar su máximo potencial en la vida. Esto incluye tener derecho a una alimentación y alojamientos adecuados, al agua potable, educación, atención sanitaria, al juego y descanso, a actividades culturales y a información sobre sus derechos.¹⁸
- El derecho a la salud: Es un derecho humano fundamental y por ello es claro que debe garantizarse su acceso en igualdad de oportunidades y trato a todos los habitantes, especialmente respecto de los sectores más vulnerables, cobrando gran relevancia la prevención para su concreción. Esta constitucionalización del derecho a la salud trae aparejado el consiguiente interés en la reglamentación del sistema sanitario integral.²⁴

Instrumentos jurídicos internacionales que protegen la niñez.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC– (1966) en su art 12 dispone, entre otras medidas: a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud
- Declaración Universal de Derechos Humanos dispone: “La maternidad y la infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños” (...), “tienen derecho a igual protección social” (art. 25.2).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado” (art. 19).

- Convención de los Derechos del Niño (CDN) Los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. La CDN enfatiza en particular que los Estados parte adopten las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil, y en la niñez asegurar a todos los niños la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias A partir de allí aparece el reconocimiento a favor del niño, niña o adolescente como un sujeto pleno de derechos que ejerce y puede exigir la restitución de sus derechos.

En su artículo 24 dispone:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - Reducir la mortalidad infantil y en la niñez.
 - Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.
 - Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

- Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.²⁴

legislaciones en cuba que protegen la niñez.

Para los niños trabajamos, porque los niños son la esperanza del mundo, porque los niños son los que saben querer». Con esta máxima martiana hemos vivido los cubanos durante 57 años. Pero causa pesar saber que otros niños del mundo no disfrutan de sus derechos como lo hacen los nacidos en Cuba.²⁵

A causa de su consideración como ciudadanos “en potencia” o “en preparación”, niños, niñas y adolescentes han estado históricamente marginados de los procesos de toma de decisiones, tanto en la esfera privada como en la pública. En efecto, no será hasta la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño – 20 de noviembre de 1989 - que la persona menor de edad se estatuye como un ser en desarrollo pero sujeto de derechos, y no sólo de derechos pasivos, es decir, a recibir prestaciones de los adultos, sino también de derechos activos como la libertad de conciencia, pensamiento y religión, la libertad de expresión e información, la libertad de asociación y reunión o el derecho a ser oído en todo aquello que le afecte de manera directa o indirecta. Se reconoce, pues, al niño, al menos tendencialmente, como un semejante y, por tanto, como portador de los mismos derechos-libertades que el adulto. En otras palabras, cabe decir que la Convención pone fin al viejo axioma de contemplar a la niñez como los aún-no, aún no adultos, aún no responsables, aún no capaces, aún no competentes, aún no fiables, aún no con los mismos derechos, aún no dignos de ser escuchados contrapuesta a la categoría de los adultos representada por la idea de los ya sí.²⁶

- LA CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DE CUBA. (MADRE DE TODAS LAS LEYES).

Artículo 84. La maternidad y la paternidad son protegidas por el Estado.

Artículo 72. La salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación.

Artículo 86. El Estado, la sociedad y las familias brindan especial protección a las niñas, niños y adolescentes y garantizan su desarrollo armónico e integral para lo cual tienen en cuenta su interés superior en las decisiones y actos que les conciernan.

Las niñas, niños y adolescentes son considerados plenos sujetos de derechos y gozan de aquellos reconocidos en esta Constitución, además de los propios de su especial condición de persona en desarrollo.²⁷

- CÓDIGO FAMILIA.

Breve recuento histórico.

En Cuba rige desde hace ya cuatro décadas un Código de Familia (Ley No. 1289 de 14 de febrero de 1975).

¿Qué motivó la promulgación de un Código de Familia en Cuba? ¿Qué de singular hay en ello?

Antes del año 1975 regía en Cuba legalmente para las relaciones familiares el Código Civil español vigente en España desde el 24 de julio de 1889, hecho extensivo a nuestro país el 5 de noviembre de ese propio año. Ello por sí solo hace suponer al lector actual del siglo XXI que su texto estaría francamente desfasado de la realidad existente en suelo patrio posterior a 1959, pues contenía reglas ya obsoletas y contrarias al principio de igualdad, discriminatorias de la mujer y de los hijos nacidos fuera del matrimonio. En el orden interno eso significó adecuar la vieja Ley a los nuevos cambios en la vida familiar y conformarlos de forma amena, de fácil lectura, comprensión y justa aplicación.²⁸

¿Qué fines persigue la promulgación de normas codificadas en materia familiar?

Desde su promulgación quedaron fijados los objetivos que se trazaba la nueva Ley consistentes en la contribución desde su aplicación, al fortalecimiento de la familia y de los vínculos de cariño, ayuda y respeto recíprocos entre sus integrantes, al fortalecimiento del matrimonio legalmente formalizado o judicialmente reconocido, fundado en la absoluta igualdad de derechos de hombre y mujer; al más eficaz cumplimiento por los padres de sus obligaciones con respecto a la protección, formación moral y educación de los hijos para que se desarrollen plenamente en todos los aspectos y como dignos ciudadanos de la sociedad socialista y a la plena realización del principio de la igualdad de todos los hijos.²⁸

Artículo 5.1: Derechos de la infancia y la adolescencia en el ámbito familiar. La familia es responsable de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el disfrute pleno y el ejercicio efectivo de sus derechos.

h) integridad física

i) atención a la salud bienestar general

Artículo 7.1: El interés superior de niñas, niños y adolescentes es un principio general que informa el derecho familiar, de obligatoria y primordial observancia en todas las acciones y decisiones que les concierne, tanto en el ámbito privado como público

Artículo 7.2: Para determinar el interés superior de una niña, niño o adolescente en una situación concreta en el entorno familiar se debe valorar:

d) su cuidado, protección y seguridad

f) las situaciones de vulnerabilidad que puedan tener incluidas aquellas provocadas por situaciones excepcionales²⁸

- CÓDIGO PENAL:

Artículo 373.- 1. El que no atienda o descuide la educación, manutención o asistencia de una persona menor de edad que tenga bajo su potestad o guarda y cuidado, incurre en sanción de privación de libertad de tres a nueve meses o multa hasta doscientas setenta cuotas o ambas.²⁹

- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD:

Artículo 3. Los niños, niñas y jóvenes son sujetos de derecho gozaran de todos los derechos y obligaciones propios de la persona humana, sin perjuicio de la protección integral de que trata este Código, asegurándoles, por ley o por otros medios todas las oportunidades y facilidades, con el fin de facilitarles el desarrollo físico mental, moral, espiritual, cultural y social, en condiciones de libertad y dignidad.

Artículo 4. Es deber de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y del Estado para con el niño, niña y joven: asegurar con absoluta prioridad la realización de, los derechos referentes a la vida, seguridad, e integridad, a la salud, a la alimentación, a la educación, al deporte, a la recreación, a la profesionalización, a la cultura, a la dignidad al respeto a la libertad y a la convivencia familiar y comunitaria.

Artículo 9. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental y social. Estos derechos se reconocen desde su concepción.

Artículo 11. Todo niño, niña y joven tiene derecho a ser protegido contra toda forma de descuido, abandono o violencia, así también a no ser sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

ARTICULO 25. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a protección, a una vida digna y a la salud, mediante la realización de políticas sociales

públicas que permitan el nacimiento y el desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.

Artículo 29. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y joven a través del sistema de salud del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y jóvenes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada.

Artículo 32. Es obligatoria la vacunación de los niños en los casos recomendados por las autoridades sanitarias.

Artículo 34. El Estado por medio de los organismos competentes establecerá programas dedicados a la atención integral del niño y niña hasta los 6 años, así promoverá la salud preventiva, procurando la activa participación de la familia y la comunidad. Sin perjuicio de las obligaciones que el Estado tiene para todos los niño, niñas y jóvenes.³⁰

- DECRETO NO. 139 REGLAMENTO DE LA LEY DE LA SALUD PÚBLICA:

Artículo 32.- La atención materno-infantil se garantizará, según lo establecido en el programa aprobado, a través de las instituciones y acciones del Sistema Nacional de Salud para la prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de la madre y el niño.³¹

- LEY 41 DE LA SALUD PÚBLICA:

Artículo 22.- El Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las instituciones del Estado, con la colaboración de las organizaciones sociales y de masas y la participación activa de la comunidad a través del Programa Nacional de Atención Materno-Infantil, contribuye a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención de enfermedades,

promoción de la salud, protección y recuperación de la salud en la mujer y en el niño.³²

7. PROMOCIÓN DE SALUD COMO VÍA PARA ELEVAR EL CONOCIMIENTO.

Promoción de salud.

El concepto de “Promoción de la Salud”, surge en la década de los 70, como una nueva propuesta en salud en los países desarrollados. En el año 1986, se publica la Carta de Ottawa, que representó el consenso alcanzado en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, bajo el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que la Promoción de la Salud es definida como “el proceso de capacitación de los individuos y colectivos para que tengan control sobre los determinantes de la salud con el objetivo de tener una mejor calidad de vida.”⁶

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la definió como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”.³³

La promoción de salud toma como base la APS, pero requiere participación conjunta de los profesionales y de la población, dependiendo además de colaboradores. Sus objetivos principales son promover un estilo de vida más sano, prevenir enfermedades evitables y rehabilitar. Se valora la promoción de salud como un medio de conseguir salud para todos, no un objetivo, es un concepto unificado que reconoce la necesidad de cambios y condiciones de vida a fin de lograr salud, representa una estrategia a desarrollar ante la población y su ambiente y requiere información y experiencia para la vida.^{34,35}

En la prevención las actividades se desarrollan en un campo limitado, el límite entre prevención y promoción es muy tenue pero hay aspectos que las diferencian, la meta es la salud, la prevención lo hace desde la enfermedad, la promoción desde la salud, los programas de prevención son puertas de entrada a la promoción.³⁶

La promoción de salud dirigida a Gestantes.

La educación para la salud de la embarazada debe partir del diagnóstico de sus problemas, indagar en sus condiciones socioeconómicas, en la relación con su pareja, cuáles son sus experiencias anteriores; en la medida en que se conozcan estos aspectos, se podrá incidir en una adecuada psicohigiene del embarazo, el parto y el puerperio.

La estrategia de promoción de la salud, para intervenir sobre las condiciones y estilos de vida, requiere como elemento indispensable la acción intersectorial. La necesidad de actuar sobre los factores generales del ambiente físico y social que favorecen las condiciones y comportamientos de riesgo que se pretende modificar, implica la participación y el compromiso de actores y sectores sociales con capacidad de decisión sobre la economía, la educación, el trabajo, el saneamiento, el hábitat, la legislación, la recreación, la seguridad, la comunicación social, entre otros.³⁷

6.3. La educación para la salud es un proceso encaminado a cambiar o reformar un pensamiento, actitud, valor, o comportamiento para proporcionar o mantener un estado de salud de la comunidad. Trata que las personas alcancen un sentido de responsabilidad y adquieran destreza para analizar y solucionar sus problemas. La educación pública y la educación para la salud se concentran en mediar para convencer a políticos, administrativos y profesionales que la inversión en salud tiene sentido común.³⁸

La intervención educativa conlleva el desarrollo de una estrategia de salud que debe orientarse, de modo general, hacia la prestación de una cantidad específica de servicios que estén directamente orientados a alcanzar la solución o al menos la reducción de uno o más problemas específicos de la salud así reducir los daños posibles al cuidador del enfermo discapacitado. En este sentido el logro de cualquier propuesta de intervención educativa radica en perfeccionar los servicios del personal de enfermería en función de cuidadores de adultos mayores con limitaciones, con enfoque estratégico de prevención de los factores de riesgo en los propios cuidadores. De esta forma se puede contribuir al bienestar de la sociedad y la familia.^{39, 40}

Mediante el uso de las técnicas participativas se produce una relación sujeto-sujeto, donde se genera una interacción informativa entre el coordinador y el individuo y se influyen mutuamente, condicionados por las relaciones interpersonales que surjan entre ellos. La palabra es el instrumento fundamental de trabajo en grupo; mediante esta, el coordinador ayuda al sujeto a recobrar la autorregulación de sus funciones, cambiar la significación negativa de determinados estímulos y reconocer las causas de la situación que enfrenta.^{39,40}

Estas técnicas propician el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. La asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de problemas, tareas o situaciones en condiciones reales o modeladas.^{40, 41}

Medios de comunicación.

La comunicación, en el marco de la promoción de la salud, tiene un fin educativo y no solo informativo; emplea estrategias pedagógicas que permiten a las personas y colectividades acceder a mensajes clave y apropiarse de ellos. Como instrumentos para la comunicación en salud pueden mencionarse carteleras, folletos, murales, cómic, cuñas, canciones,

etc.; mientras que entre los medios de comunicación se encuentran la prensa, radio, televisión, internet y recursos multimedia.³⁹

En los últimos años, en la sociedad cubana se ha experimentado un proceso de magnificación del papel de los medios de comunicación y una mayor apertura y acceso de la población a otras fuentes sociosocializadores como internet. Estos inciden en gran medida en las concepciones de los sujetos, en el desarrollo de su acervo cultural y en la conformación de conocimientos, creencias y valores de diversa índole. No existen evidencias de rechazo a las vacunas, según lo revisado en la literatura nacional. Sin embargo, con la implementación de un sistema de vigilancia de eventos adversos a la vacunación, se han informado en la literatura algunos eventos graves que han ocurrido de manera aislada. A pesar de esto, la inmunización en nuestro país continúa proporcionando más beneficios que riesgos, de manera que no ha afectado la confiabilidad del PNI. Los peligros que hoy en día enfrenta el programa de vacunación, pudieran estar dados por un desbalance en los conocimientos que se construyen las personas sobre las vacunas.⁴²

DISEÑO METODOLÓGICO.

Clasificación de la investigación. Investigación Desarrollo con una intervención a corto plazo.

Aspectos Generales del Estudio.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuasi experimental con un antes y un después.

Escenario: Consejo popular la Barrera perteneciente al Policlínico Universitario Área V “Manuel Piti Fajardo” del municipio de Cienfuegos.

Período: Comprendido desde octubre 2021 a junio 2023.

Universo: El universo estuvo conformado por 53 gestantes del 2do y 3er trimestre pertenecientes a los Consultorios médicos del Consejo Popular La Barrera de Tulipán.

Muestra: A través del muestreo aleatorio simple se seleccionó una muestra de 22 gestantes lo que represento el 64 %.

Instrumento: Se utilizó el cuestionario de la autora Izquierdo Orosco referido en su tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería titulada: “Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Lima – Perú. 2014⁴³ El mismo fue adaptado y se valida por juicio de expertos para determinar la validez del contenido.

Criterios de inclusión:

- Gestantes del 2do y 3er trimestre que residieron de forma permanente en el consejo popular escogido.
- Las gestantes del 2do y 3er trimestre que aceptaron participar en el estudio.

- Gestantes aptas física y mentalmente que contribuyeron con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Las gestantes que no aceptaron participar en el estudio.
- Gestantes que no residieron permanentemente en su vivienda al momento del estudio.
- Las gestantes con bienestar físico y psicológico afectado que no les permitió participar en el estudio.
- Gestantes que el momento del estudio se encontraron hospitalizadas.
- Gestantes que abandonaron en cualquier momento la investigación de forma espontánea.

Criterios de salida:

- Gestante que realizaron cambio de domicilio.
- Gestante que se le presento el parto antes de su fecha probable.
- Gestante que durante el estudio presentaron perdida del embarazo.

Validez Del Contenido Del Instrumento

Para dar salida al objetivo 1, se realizó la validación del instrumento adaptado. Para la selección del grupo de se tuvo en cuenta los criterios de investigadores como Landeta (1999), que señala como necesario un mínimo de siete expertos, pero no más de 30. Okoli y Pawlowski (2004), sostienen que la literatura recomienda entre 10 y 18. Al respecto, Yáñez y Cuadra (2008) opinan que este rango en el número de expertos es razonable.⁴⁴

Estos procesos presentan dificultades importantes, ya que la sola adaptación del instrumento no necesariamente genera una equivalencia cultural debido a las barreras del idioma, a significados culturales diferentes de un constructo particular o a una variedad de interpretaciones de un comportamiento observado basado en normas culturales. Es por esto que se hizo necesario validar dicho instrumento en términos de su contenido, y es allí donde la evaluación realizada por expertos cobró especial relevancia, quienes debieron eliminar los ítems irrelevantes y/o modificar los ítems que lo requieran.⁴⁵

El Delphi es una metodología estructurada para recolectar sistemáticamente juicios de expertos sobre un problema, procesar la información y, a través de recursos estadísticos, construir un acuerdo general de grupo. Este es un proceso iterativo consistente en rondas sucesivas de consultas para que los expertos revisen sus opiniones; se produce la retroalimentación individualmente a cada participante de las valoraciones del resto de los miembros del panel en cada ronda, para contrastar sus criterios con los del grupo y cambiar o no el suyo. La aplicación requiere del anonimato para las respuestas individuales y su propósito es la construcción de un consenso o acuerdo general de grupo a partir del procesamiento estadístico de las diferencias y coincidencias entre las apreciaciones individuales y sus modificaciones a través de las rondas.⁴⁶

En una fase de consulta, el instrumento se sometió a una ronda de validación de contenido por juicio de expertos el cual tenía dieciocho ítems y fue validado basado en cuatro categorías de: suficiencia, coherencia, claridad y relevancia como lo plantea Escobar Machado y Cuervo Martinez.⁴⁷

A los expertos se les explicó el significado de cada categoría para el puntaje de los ítems según aparece a continuación:

Suficiencia: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido

Cada categoría tiene un puntaje de uno a cuatro según los indicadores establecidos por Escobar Machado y Cuervo Martínez ⁴⁷ los cuales aparecen en el Anexo 4 de la memoria escrita.

Para esto se realizó un algoritmo de acciones:

Fase preparatoria.

1. Selección de los expertos: Se fijó como criterio fundamental de selección la competencia de los candidatos en el área de las investigaciones y el postgrado, sobre la base de su currículo personal. Se identificaron trece posibles expertos y se descartaron cuatro por falta de disposición a participar. Del total inicial quedaron nueve. (Anexo 5/Tabla 1)
2. Preparación del instrumento que va a ser sometido a la consideración de los expertos. De igual forma se rediseña el instrumento que fue sometido a juicio de los mismos. (Anexo 4)
3. Decisión de la vía de consulta: El envío y la recepción del instrumento se realizó de forma presencial en los centros laborales teniendo en cuenta la cercanía a los mismos.

Fase de consulta.

4. Realización de las rondas de consulta. Se realizó una primera ronda en la cual fue sugerida por algunos expertos la reformulación de uno de los ítems propuesto relacionado con el número de hijos. Debido a esto se hizo necesaria una segunda ronda para lograr el criterio unánime según juicio emitido.
5. Procesamiento estadístico sucesivo. Se realizó un análisis cualitativo de las opiniones expresadas por los expertos a la pregunta abierta incorporada al instrumento de consulta.
6. Retroalimentación de los resultados del procesamiento de las respuestas. El plazo máximo dado para emitir criterio fue de 15 días. Se le asignó un número a cada experto para garantizar el anonimato.

Fase de consenso.

7. Construcción del consenso. El proceso de validación mediante el método Delphi de consulta a expertos luego de dos rondas concluyó con un consenso del 100% de los expertos consultados en relación a la validez del contenido en relación con el sistema de indicadores para medir conocimientos sobre vacunación infantil. La respuesta “no cumple con el criterio” no se emitió en ningún caso.⁴

La confiabilidad se determinó por medio del coeficiente según la prueba Alfa de Cronbach. Este valor se determinó empleando MS Excel lo que permitió calcular fácilmente esta fórmula a partir de la creación de una Tabla de Datos en donde se obtuvo un valor de 0,87, expresando la aceptable homogeneidad intrínseca del instrumento, o sea, los ítems del cuestionario mostraron correlación entre ellos y midieron el constructo con una adecuada consistencia por lo que el instrumento en cuestión fue considerado adecuado. Para éste cálculo se tuvo en cuenta una correlación importante si el coeficiente alcanzaba valores iguales o superiores a 0.65. El test es más homogéneo cuando el índice α de Cronbach, tiende a 1. Por todo lo antes

expresado, se consideró válido el instrumento para su posterior aplicación en el proceso de investigación.⁴⁸(Anexo 6)

Para dar salida a los objetivos propuestos, se desarrolló la investigación en tres etapas con previo consentimiento informado de las pacientes. (Anexo 2)

Diagnóstico: Dando cumplimiento a los objetivos 2 y 3, se realizó la caracterización de las gestantes teniendo en cuenta variables sociodemográficas e identificamos si habían recibido o no orientación sobre la vacunación infantil, así como el medio por el cual recibieron dicha información. Igualmente, se determinó el nivel de conocimientos mediante instrumento previamente validado. (Anexo 7)

Intervención: En la segunda etapa para dar salida al objetivo 4, se aplicó un programa educativo utilizado por la doctora Rodríguez Heredia en su tesis “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses⁴⁹(Anexo 8). Al culminar el programa hicimos entrega a cada gestante varios folletos de educación para la salud (Anexo 9), así como un carnet de vacunación infantil confeccionado por la autora de la tesis (Anexo 10) para reforzar los conocimientos impartidos.

Evaluación: Dando continuidad al objetivo 5, dos semanas posteriores al programa, se aplicó la misma encuesta inicial (Anexo 7), pero solamente teniendo en cuenta los ítems relacionados con el conocimiento para determinar los cambios ocurridos en las participantes.

De igual forma se hizo entrega formal a la institución de 25 afiches diseñados por la autora relacionado con el tema de la tesis para que fueran distribuidos entre los 21 consultorios médicos de la familia del área, así como el lobby del policlínico, departamento de vacunación y genética con el objetivo de socializar la información con todas las gestantes e incentivar en ellas el sentido de autorresponsabilidad en relación con la salud sus hijos. (Anexo 11)

Procesamiento y Análisis:

Una vez recogida la información se realizó el procesamiento estadístico reflejándose los resultados de los instrumentos utilizados mediante una base de datos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 0.15 WINDOWS y los resultados se presentaron en tablas estadísticas de frecuencia absoluta y porcentaje. La información procesada se presentó mediante el uso de tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación.

Operacionalización de las variables.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	✓ 14-17 ✓ 18-24 ✓ 25-34 ✓ Mayor de 35	Según edad biológica expresada en años	Totales y porcentaje
Número de hijos	Cuantitativa discreta	✓ ninguno ✓ Uno ✓ Dos ✓ Tres o mas	Según # de hijos nacidos vivos	totales
Grado de escolaridad	Cualitativa Nominal politómica	✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Preuniversitaria	Según estudios concluidos	Totales y porcentaje

		☒ Obrero calificado ☒ Técnico ☒ Superior		
Ocupación	Cualitativa Nominal politómica	☒ Trabajadora ☒ Estudiante ☒ Ama de casa	Según trabajo actual que desempeña	Totales y por ciento
Recibió información sobre vacunación infantil	Cualitativa nominal dicotómica	☒ Si ☒ No	Según grado de conocimiento obtenido previamente	Totales y por ciento
Medios por los cuales se recibió la información	Cualitativa nominal politómica	☒ Amistades ☒ Libros y revistas ☒ Médico y enfermera de la familia ☒ Genetista del área ☒ Radio y televisión	Según vía de obtención	Totales

		✓ Internet ✓ Otras madres ✓ Obstetra del área ✓ familia.		
Conocimiento sobre tema vacunación infantil	Cualitativa ordinal	Según los ítems que respondan correctamente • Alto 10-13 • Medio 6-9 • Bajo 5 o menos	Según conocimientos adquiridos: -Concepto de inmunización. -Concepto de vacuna. -Importancia de las vacunas. -Vacunas que debe recibir un recién nacido. -Vacunas que debe recibir su hijo hasta el primer año de vida. -Reacciones secundarias que se pueden presentar luego	Totales

			de aplicada la vacuna. -Cuando no debe vacunar a su hijo. -Beneficios de las vacunas. -Considera que es necesario completar todas las dosis de vacunas para prevenir a su niño de enfermedades. -Cuando considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad. -Cuando considera que se comienza a aplicar el esquema de vacunación al niño. -Considera usted	
--	--	--	--	--

			que el programa nacional de inmunización tiene un alto grado de confiabilidad. -Teniendo en cuenta que la salud de los niños es protegida por el estado responda: ✓ La vacunación es un acto de libre y espontánea voluntad para los padres ✓ Es un acto de carácter obligatorio para los padres	
--	--	--	---	--

Fuente: Instrumento adaptado y sometido a juicio de expertos para determinar su validez.

Consideraciones éticas

Como en toda investigación, para comenzar el estudio se solicitó autorización previo a la institución. De igual forma, a las gestantes que formaron parte del estudio se les pidió el consentimiento informado para aprobar su participación respetándose íntegramente de esta manera el principio de autonomía y su anonimato así como cualquier dato de identificación personal en relación a sus derechos. La información obtenida en el estudio según cuestionarios aplicados fue objeto de estricta reserva y se utilizaron solamente con fines académicos.

Según el principio de Beneficencia, se tomó en cuenta la promoción del bienestar de las participantes, brindando información a las gestantes sobre los beneficios que se obtendrían gracias a los resultados de la presente investigación

De acuerdo a los principios de justicia y equidad se enfatizó en la igualdad y no discriminación durante la selección de las participantes en el estudio; por tanto, no hubo diferencia en el trato a cada gestante ni en la distribución de documentos de apoyo al programa de intervención.

Finalmente, según el principio de no maleficencia, lo desarrollado o ejecutado no implicó daño físico o emocional a las participantes. Es decir, el estudio no representó riesgo alguno a la integridad de las gestantes

Conflictos de intereses: La autora no declara conflicto de intereses

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

La autora de la tesis en su revisión exhaustiva del tema no encontró en la literatura nacional estudios suficientes que midan nivel de conocimientos en las gestantes relacionado con la vacunación infantil. Por todo ello es necesario realizar las adaptaciones al instrumento a utilizar con el fin de indagar las bases que tienen las embarazadas sobre el tema.

El instrumento puesto a consideración del juicio de expertos debía ser adaptado adecuándolo al contexto, haciendo un rediseño en su contenido. Luego del consenso de los expertos como resultado del juicio final emitido para la validación y la consistencia interna, el mismo quedó conformado de la siguiente forma:

Se mantuvieron los dieciocho ítems propuestos. En cuanto a la ocupación se eliminó (empleada estable e inestable) agregando en su lugar el termino trabajadora. En relación con las preguntas de conocimiento, se sustituyeron las siglas APO por OPV, que significa Antipoliomelitis La variable (número de hijos), en el lugar de más de cuatro se colocó ninguno. Cabe resaltar que tuvo buena aceptación el ítem que en materia legislativa guarda relación con la protección de los derechos del niño.

Ante la pregunta abierta sobre si había alguna dimensión que hacia parte del constructo y no fue evaluada, las repuestas fueron las siguientes:

En una primera ronda:

- Sustituir el termino más de cuatro por ninguno para tener en cuenta el grupo de gestantes primigestas

En la segunda ronda:

- Reúne las preguntas principales sobre el tema en cuestión
- Reúne todos los acápites para la aplicación de la encuesta

- Precisas, claras y necesarias para la investigación

Tabla # 2: Caracterización sociodemográficas de la muestra.

Variables sociodemográficas	No.	%
Edad		
14 a 17 años	-	0,0
18 a 24 años	10	45.5
25 a 34 años	8	36.4
Mayor de 35 años	4	18.2
Escolaridad		
Primaria	2	9.1
Secundaria	6	27.3
Preuniversitaria	5	22.7
Técnico	4	18.2
Superior	5	22.7
Ocupación		
Ama de casa	11	50.0
Estudiante	3	13.6
Trabajadora	8	36.4
Número de hijos		
Ninguno	11	50.0

Uno	7	31.8
Dos	1	4.5
Tres o más	3	13.6
	n = 22	

Fuente: Encuesta aplicada.

Del total de la muestra estudiada se evidenció que el 45.4 % las embarazadas se ubicaron en las edades comprendidas entre 18-24 años, seguido por el 36.4% de 25-34 años, como grupos más representativos. Esto señala, que las gestantes asistentes a las consultas en su gran mayoría se encontraban en las edades óptimas de la vida para concebir embarazos., lo que representa una etapa en la mujer caracterizada por la responsabilidad con su vida y la toma de decisiones.

Este resultado coincide con datos obtenidos en el proyecto de investigación de la autora Guapacasa Yanza en Ecuador donde el 37% de las gestantes corresponde a una edad comprendida de 19 a 25 años, aspecto que se puede tomar en consideración para fortalecer los conocimientos que poseen las gestantes, una responsabilidad fundamental del enfermero, que es la de educar.⁵⁰

Estudios similares mostraron igual comportamiento. Así lo demostraron Amaya y Milla en investigación realizada a madres primigestas sobre cuidados básicos del neonato en el hospital San Juan de Lurigancho, donde la muestra en su totalidad (57) perteneció al grupo comprendido entre 18-33 años de edad.⁵¹

Con respecto al nivel educativo la autora pudo constatar que el 27.3% tienen estudios concluidos de secundaria básica, seguidos el preuniversitario y superior con el 22.7% respectivamente. También, se evidencia que el 50% de la muestra se mantiene como ama de casa, lo cual

se corresponde con el nivel escolar más predominante en las embarazadas estudiadas. Cabe agregar que el 50% de las embarazadas al momento del estudio no contaban aun con hijos, mientras que el 31.8 ya tenían al menos un hijo y el 18.2 tenían más de dos hijos.

Estudio similar en Ecuador en relación con el número de hijos mostro que el 59% de las gestantes eran primíparas. Es decir, iban a ser madres por primera vez punto importante debido a la inexperiencia en el cuidado del recién nacido.⁵⁰

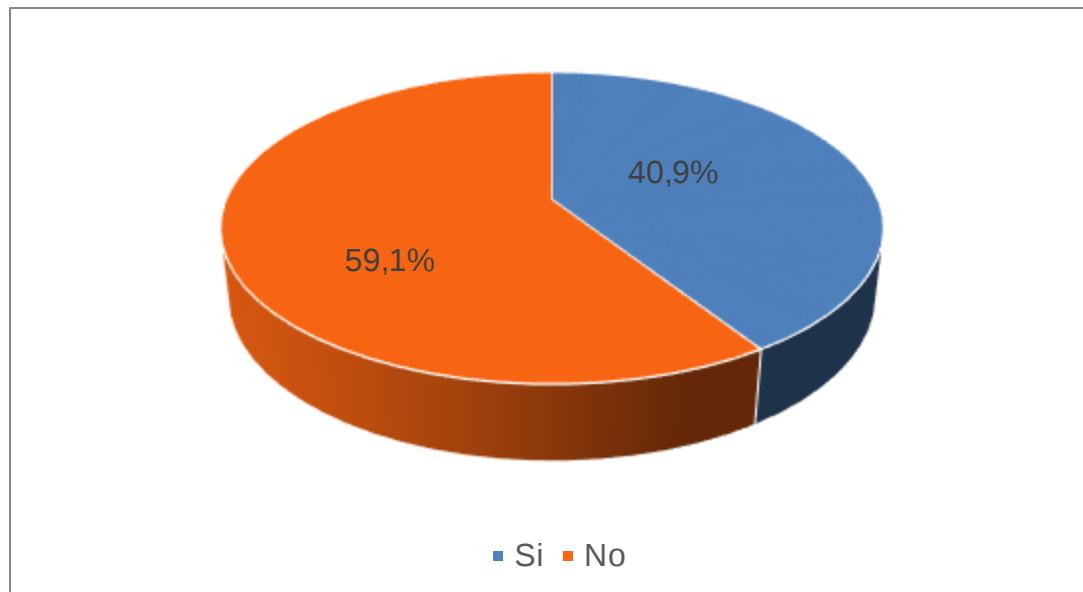
Este hallazgo coincide en su totalidad con los resultados obtenidos por Ortiz Romaní y otros autores durante un estudio de intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas donde el 55% de la muestra no tenían hijos al momento de la intervención, mientras que el 45% ya contaban con uno o más hijos. De igual manera, el nivel educacional mostró que la mitad de las embarazadas tenía estudios de secundaria y la otra mitad estudios superiores.⁵²

En relación al grado de instrucción, en estudios similares realizados por la autora Sánchez Janampa en su tesis sobre vacunación infantil en niños menores de dos años costato qué el 77.8% (49 madres) solo tenían culminada la secundaria.⁵³

Los hallazgos de este estudio son consistentes con los demostrados en la tesis de Condori Apaza en Perú donde se identificó que el 55% de la muestra estudiada poseían nivel secundario.⁵⁴

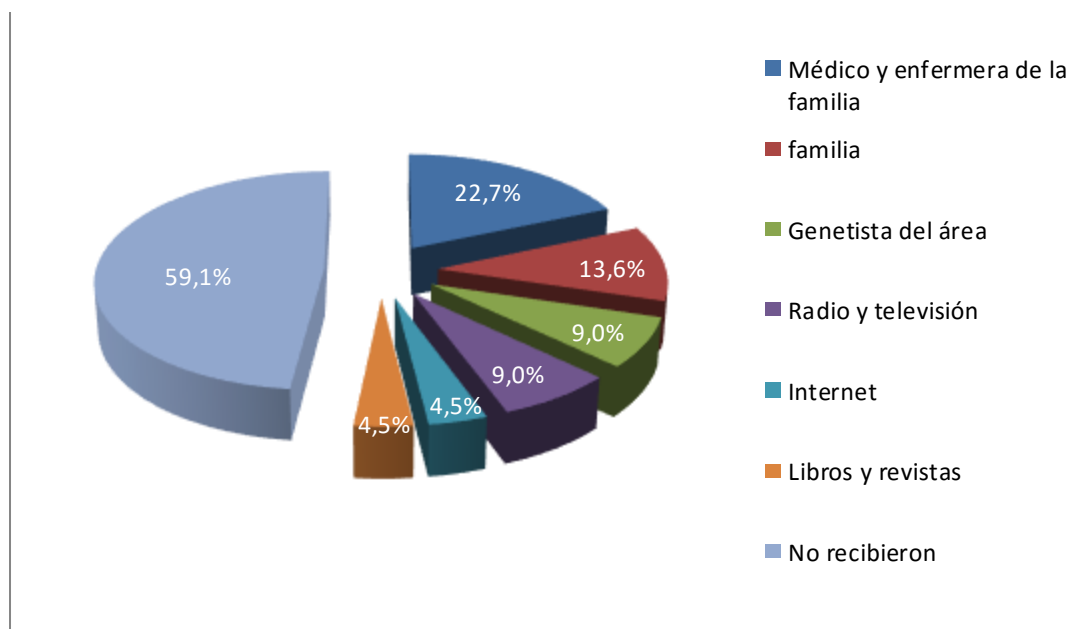
Coincidentemente, la autora Ocampo Silva obtiene como resultado que existe igualmente una correspondencia entre el grado de instrucción y la ocupación. De un total de 55 madres, 26 tenían secundaria terminada y de ellas 23 eran amas de casa.⁵⁵

Grafico # 1: Información recibida por la gestante sobre vacunación infantil.



Fuente: Anexo12/Tabla # 3.

Grafico # 2: Vías por las cuales las recibieron información sobre vacunación infantil



Fuente: Anexo 12/ Tabla # 3.

Los gráficos 1 y 2 respectivamente guardan relación con la información recibida sobre vacunación infantil, así como las vías más destacadas. De un total de 22 gestantes, 13 refirieron no haber recibido ninguna orientación sobre este tópico, lo que representó el 59.1% del total.

Entre las vías por las cuales las gestantes obtuvieron información predominó el médico y la enfermera de la familia con un 22%, cifra esta para nada representativa teniendo en cuenta el papel preponderante que juega el equipo básico de salud en la educación que se brinda durante las consultas. Le siguen la familia con 13.6% y la genetista del área al igual que los medios de comunicación como radio y televisión con el 9%. Sin embargo, un menor por ciento de ellas (4.5%) han recibido información por medio de internet a pesar del auge con el uso de las tecnologías y el rol que juegan los medios de comunicación masiva haciendo alusión a este tema con mucha frecuencia como medio transmisor de información. Como puede observarse, hay un predominio de la desinformación en general por las distintas vías planteadas, lo que se corresponde nuevamente con el número de embarazadas que no recibieron la información por ninguna vía. Este alto porcentaje es preocupante debido a que pudiera indicar por un lado la escasa orientación que reciben las gestantes sobre el tema en sus consultas de puericultura prenatal entre 26-28 semanas y por otro la falta de motivación de las futuras madres en la búsqueda insaciable de conocimiento sobre su futuro bebé en cuestiones como el programa de vacunación infantil.

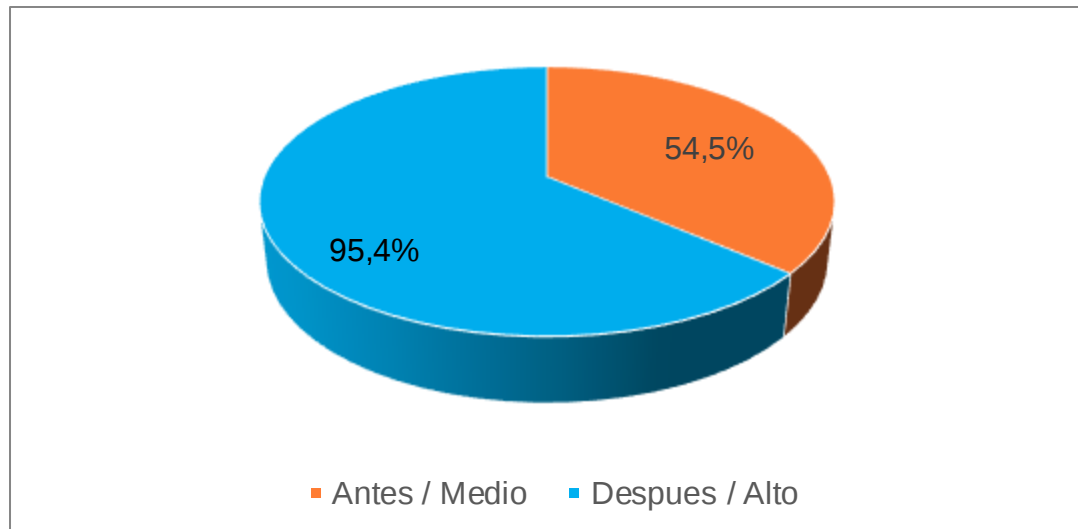
Estos resultados concuerdan también con las observaciones realizadas en estudios en Portugal a madres que refirieron al enfermero y el médico fueron las fuentes de información más frecuentes y aquellas que influyeron en el nivel de conocimientos y habilidades en los períodos pre y postnatal. Los cuidados del niño generalmente son responsabilidad de la madre. Por eso, los conocimientos y las habilidades que recibe relativas a la salud del hijo influyen en la calidad del cuidado.¹¹

La Instrucción de las madres es pieza clave en la calidad de vida para toda una familia, ya que en medio de este existe un proceso educativo en el cual a lo largo se van adquiriendo conocimiento al igual que capacidades que permiten aplicarlos en la vida cotidiana.⁵¹

El trabajo de la madre en el cuidado de niño es, sin ninguna duda, el más hermoso, generoso y gratificante, pero al mismo tiempo el más complejo y sufrido de cuantos haya. Un rol materno es la expresión de preocupación de la madre por la salud del niño, el cual será satisfecho con la información clara y precisa que brinde la enfermera; en este caso el conocimiento facilitará la comprensión por parte de los padres sobre las vacunas aplicadas al niño.

La autora Sánchez Janampa identifica en su estudio que la mayoría de las madres (74.6%), comentaron haber recibido información en primer lugar de las enfermeras y en menor medida de la familia y el médico, teniendo en cuenta que el 71.4% refirió haber recibido orientación sobre el tema. Esto indica que la atención primaria de salud y el equipo básico del consultorio continúan siendo los transmisores de conocimientos puesto que son los que trabajan directamente con las embarazadas y dentro de sus responsabilidades esta la educación y la promoción de salud.⁵³

Grafico # 3: Nivel de conocimientos de las embarazadas antes y después de aplicada la intervención educativa.



Fuente: Anexo 12/ Tabla # 4.

Las estadísticas muestran claramente la distribuciónn según el conocimiento que poseen las madres sobre la vacunación infantil antes y después de la intervención educativa. Obsérvese que antes de recibir dicha intervención sólo 12 tenían conocimientos medios y luego de impartido el programa 21 de 22 mostraron un nivel alto sobre el tema.

El sistema de vacunación en Cuba es uno de los más efectivos del mundo, porque existe la decisión política de nuestro gobierno para que esto ocurra y se aportan los recursos necesarios para llevarla a cabo. También por la activa participación popular y la del personal de salud ligado estrechamente a la comunidad donde se hace énfasis en la importancia de que cada niño reciba sus vacunas en el tiempo establecido para su protección adecuada; sin dejar de mencionar labor responsable y abnegada de las enfermeras que ejecutan dicha actividad de inmunización. Por lo tanto, es sin dudas, la vacunación uno de los mayores avances de la salud pública.⁵²

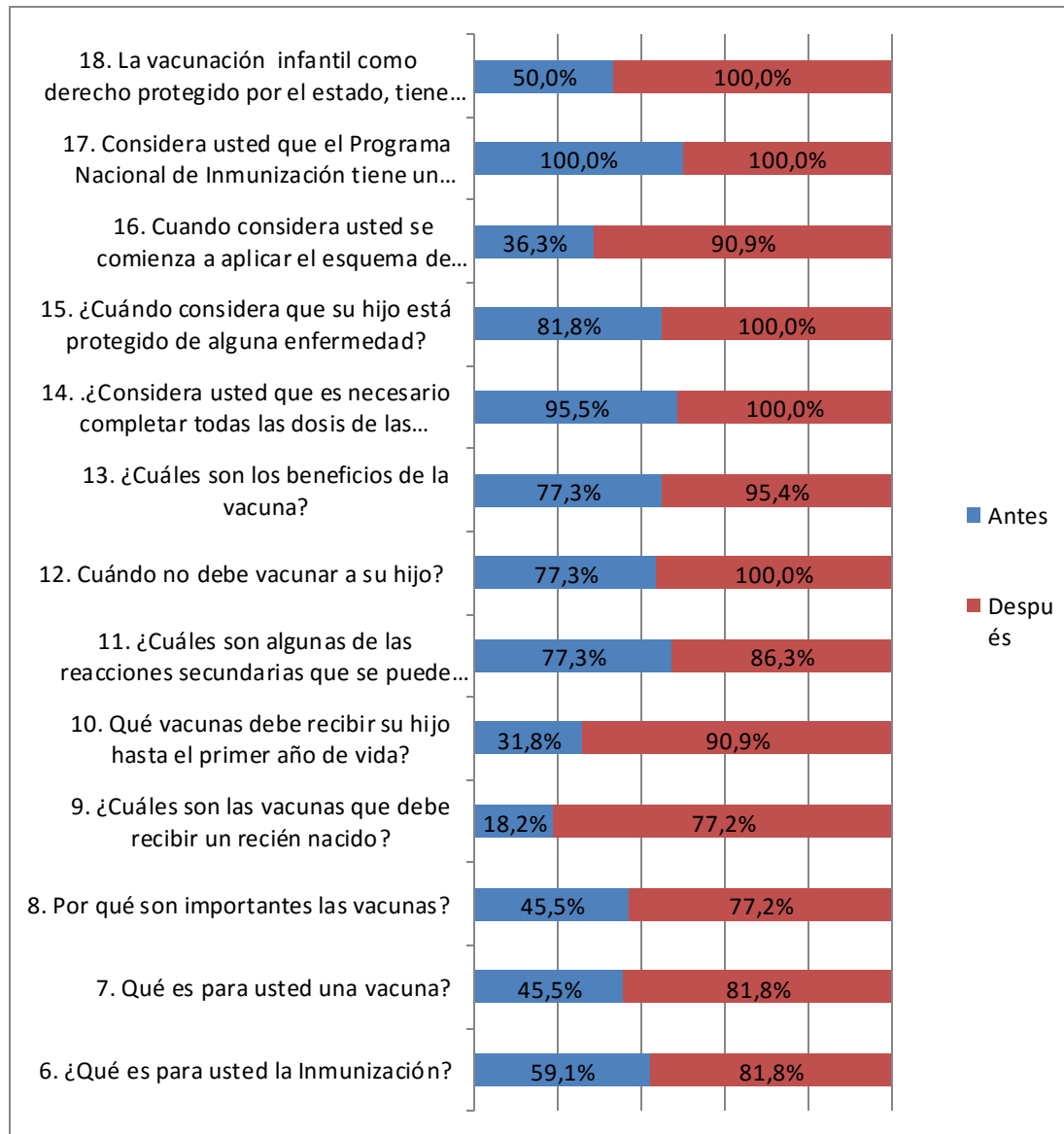
Por medio de una evaluación incluida en la encuesta, se determinó que el 95.4% de las embarazadas evaluadas adquirieron conocimiento general y

correcto acerca de vacunación, mientras que el 4.5% no pudo responder correctamente a las preguntas realizadas o no respondió la cantidad de preguntas requeridas para considerarlas con conocimiento alto. Por tanto, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes sobre vacunación infantil pasó de ser medio a ser alto, cifra esta que evidencia la efectividad del programa educativo empleado en las embarazadas. Luego de la intervención se obtuvo un incremento del número y porcentaje de gestantes con nivel de conocimientos alto en todos los temas impartidos.

El conocimiento sobre inmunización se traduce en un conjunto de acciones en el que interactúa el sujeto (madre), las vacunas (objeto) y el entorno que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. El conocimiento que deben tener las madres sobre inmunizaciones radica en que conozcan sobre las vacunas que el niño/a debe recibir desde el día de su nacimiento hasta los 2 años de edad. Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de dos años. El nivel de conocimiento de las madres es un aspecto vital, pues permite examinar la información base, seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de una forma consciente y responsable. Ella adquiere conocimientos científicos y prácticos; el saber científico, está referido a los conocimientos técnicos adquiridos por medio de los profesionales de salud, medios televisivos u otros medios de comunicación social; y el saber práctico, aquel que las madres adquieren por medio del sentido común y/o de sus experiencias de vida como hija o como madre.⁵⁶

El cuidado del recién nacido compete fundamentalmente a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él, desarrollando un proceso educativo sobre sus cuidados a fin de favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.⁵⁷

Grafico # 4: Comparación de las respuestas correctas antes y después de la intervención educativa.



Fuente: Anexo 12 /Tabla # 5.

La autora considera que los estudios que abordan ampliamente el tema de la vacunación infantil han tenido como muestra solamente a las madres, padres o familia, sin incluir las embarazadas quienes en un término no muy lejano también se convierten en madres. Sin embargo, en muchos estudios realizados a embarazadas no se tiene en cuenta la cultura de la salud de las

mismas sobre de la vacunación infantil o se toca de una forma muy solapada.

Antes de la intervención educativa, de un total de 13 ítems las deficiencias encontradas redundaron sobre las vacunas que debían recibir un recién nacido, solamente 4 respondieron correctamente para un 18.2%, cuando se consideraba comenzaba a aplicarse el esquema de vacunación al niño donde respondieron adecuadamente 8 para un 33.3% del total y que vacunas debía recibir el niño hasta su primer año de vida donde más del 90% desconocía cuales se aplicaban.

Ahora bien, es conveniente resaltar que, aunque más del 50% tenían conocimientos sobre el tema las insuficiencias estuvieron dadas en las tres preguntas anteriores, las cuales debieran ser las más importantes pues son las primeras orientaciones que debe dominar una gestante al término de su gestación.

Estudios similares mostraron iguales resultados. La autora Guapacasa Yanza en su estudio de investigación a 70 embarazadas exploró conocimiento acerca de las vacunas que debe recibir el recién nacido y más del 50% (52.9%) refirieron no saber cuáles vacunas se aplicaban al nacimiento de su bebe.⁵⁰

Los resultados coinciden parcialmente con los encontrados por Sanchez Janampa donde del total de madres estudiadas (63), el 57.1% (36) no conocían la edad de administración de las vacunas. Igual coincidencia se muestra en otros ítems donde el 95.2% (60) conocen que la protección del niño se logra con las dosis completas. De igual manera, del 100% (63) madres, el 57.1% (36) no conocían la edad de administración de las vacunas.⁵³

Estos hallazgos difieren de resultados mostrados en Perú por la autora Cendeña en estudios a púerperas adolescentes, donde se exploró conocimientos sobre cuidados del recién nacido en toda su magnitud.⁵⁶ Sin

embargo, su trabajo no incluyó la categoría vacunación infantil que también forma parte de los cuidados del recién nacido durante sus primeros días.

La autora considera necesario resaltar que, dentro de los conocimientos primarios sobre el recién nacido, la estimulación temprana no resulta preponderante los primeros días de su nacimiento. Sin embargo, la vacunación debe conocerse en toda la extensión de su palabra. Recordemos que la BCG y HBV son las primeras vacunas que recibe el organismo y se colocan las primeras 24 horas por lo que en sus primeros 3 días pudieran aparecer reacciones adversas a las mismas. Por tal motivo la madre debe conocer en primer lugar que su bebé fue vacunado contra ciertas enfermedades prevenibles y cuáles pudieran ser los signos y/o síntomas de posible reacción a la misma para de forma inmediata avisar al médico o enfermera y poder tomar conducta a tiempo.

Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas dejando una cicatriz permanente. Estas reacciones son indoloras.⁵⁸

De igual forma, en la tesis de las autoras Amaya y Milla se obvia el tema de vacunación, teniendo en cuenta que todos los niños se comienzan a vacunar posterior al nacimiento y dentro de los cuidados a tener se debe velar por la posible aparición de reacciones adversas a las vacunas administradas.⁵¹

Un ítem interesante de corte legislativo explorado en el cuestionario fue si la vacunación infantil tenía un carácter voluntario u obligatorio para los padres. Aun cuando en la población cubana no existe costumbre de conocer a profundidad las leyes, luego de la intervención donde se transmitió conocimientos sobre las legislaciones que protegen los derechos del niño a

la salud, hubo consenso del 100 % de las gestantes que coincidieron con la obligatoriedad de las vacunas para los niños.

Resultados similares fueron los encontrados en España donde la importancia de la vacunación radica en que es una de las principales medidas para prevenir un conjunto de enfermedades que pueden ser graves para la salud. Por lo cual es responsabilidad y obligación de todos aplicarse las vacunas que corresponden durante cada etapa de la vida, para evitar dichas enfermedades y contagiar a nuestra familia y otras personas. Define también el concepto de vacunación como “una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva. Se la considera como bien social, sujeta a los siguientes principios:

1. Gratuidad de las vacunas y del acceso a los servicios de vacunación, con equidad social para todas las etapas de la vida;
2. Obligatoriedad para los habitantes de aplicarse las vacunas.⁵⁹

Nuestro ordenamiento jurídico no manifiesta de forma explícita ni tácita la obligatoriedad de la vacunación. Sin embargo, frente al derecho de cada persona a la salud existe una obligación por parte del estado de tomar los recaudos necesarios para lograr el pleno ejercicio de dicho derecho. En particular consideramos importante relacionar al tema en cuestión, ya que el estado no puede dejar a la libre voluntad de las personas las políticas de salud pública en relación a la vacunación, dado que la no aplicación de vacunas a una persona genera riesgos en la salud del resto.⁵⁹

Por lo tanto, es importante señalar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura.⁵⁷

La autora asume el criterio de es la familia como célula básica de la sociedad a quien corresponde la responsabilidad de velar por la salud del niño, pues en el primer año de vida, se requiere de la aplicación de una serie de vacunas, para prevenir la aparición de enfermedades, y reforzar las defensas inmunológicas del niño. Es precisamente cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas. La madre desde una perspectiva cultural, constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos, es un referente y ofrece seguridad.

En los últimos años, en la sociedad cubana se observa un proceso de magnificación del papel de los medios de comunicación y una mayor apertura y acceso de la población a otras fuentes sociosocializadoras como Internet. El número de páginas web antivacunas a nivel mundial es numeroso, por lo cual es importante que los profesionales de la salud, deban conocer las explicaciones que esgrimen estos argumentos. Los resultados de esta investigación, no demuestran pérdida de la confianza en las vacunas, para lo cual es vital que el personal médico tenga conocimientos que le permitan combatir la difusión de los falsos conceptos antivacunas y aporten su experiencia por el bien de la salud pública.¹⁹

La inmunización en la población infantil es fundamental para poder evitar, en la medida de lo posible, la morbilidad y mortalidad que originan las enfermedades infecciosas sobre todo en los primeros años de vida. Son por estos motivos por los que se debe evitar que los niños pierdan las oportunidades de vacunación en los momentos indicados a cada edad y, además, en los casos en los que se administró la dosis en el momento indicado, se debe ofrecer una “vacunación de recuerdo” para aquellas enfermedades que la precisen.⁶⁰

Y en eso es en lo que debemos pensar: en los niños de hoy, que son el pueblo de mañana. Hay que cuidarlos y velar por ellos como los pilares con que se funda una obra verdaderamente hermosa y verdaderamente útil.⁵⁷

La autora considera al equipo básico de salud en el primer nivel de atención como líder de las actividades preventivo-promocionales ya que es el encargado y responsable de brindar atención integral durante el embarazo, encontrándose la mayor parte del tiempo en contacto directo con las gestantes y sus familias. Esto nos permite orientarla y prepararlas no solo en los cuidados que debe tener en la etapa de la gestación en temas como la nutrición, lactancia materna, cuidados del recién nacido, sino específicamente en todo lo relacionado con la vacunación del infante pues de su preparación previa depende el logro exitoso en el niño del Programa de Inmunización, evitando así las enfermedades prevenibles por vacunas, sus complicaciones, secuelas e incluso la muerte.

CONCLUSIONES

- La mitad de las gestantes eran primíparas entre 18-34 años con un grado de escolaridad de secundaria básica, y aun así la gran mayoría no recibió orientación oportuna sobre vacunación infantil. Las vías de información destacadas fueron médico/enfermera, familia y genetista.
- El nivel de conocimientos obtenidos por las participantes en cada uno de los tópicos desarrollados durante el programa fue mayor que el que poseían antes de su aplicación, es evidente que este programa educativo fue eficaz para mejorar el conocimiento de las gestantes y el mismo pudiera servir para fomentar, promover y capacitar a la población embarazada sobre vacunación infantil durante el primer año de vida, para lograr óptimos resultados en la vacunación de nuestros infantes.

RECOMENDACIONES

- Continuar la realización de investigaciones en embarazadas, utilizando el enfoque cualitativo con la finalidad de profundizar más en el tema y fortalecer las estrategias sanitarias del Programa de Inmunización.
- Elaborar un programa de educación en salud a embarazadas o guías anticipatorias sobre todo lo relacionado a la vacunación infantil
- Fortalecer en los consultorios durante la consulta de Puericultura Prenatal entre las 26 -28 semanas los conocimientos relacionados a la vacunación infantil en toda su extensión, con la finalidad de fomentar una conciencia de responsabilidad y obligación de las futuras madres ante la salud de sus hijos.
- Promover la difusión sobre la importancia de las vacunas en los menores de un año, su esquema de vacunación desde el nacimiento y las vacunas que se administran mediante los principales medios de comunicación masiva para que exista una familiarización con el tema en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Fiallo S, Bell-Morales B, Mena-Rodríguez I, Galindo-Santana Belkis M. Evaluación del sistema de vigilancia de eventos postvacunales en la Isla de la Juventud, Cuba: Una mirada en dos momentos. Vaccimonitor [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Oct 30]; 29(2): 58-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2020000200058&lng=es
2. Álvarez Sintés R. Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Oct 30]; 18(5): 693-696. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500693&lng=es
3. Guevara-Saldaña Liliana, Calle-Álvarez Ana María, Ramírez-Giraldo Ruth Helena, Chinchilla-Mejía Carlos, Cardona-Villa Ricardo. Mitos y realidades sobre alergia a vacunas. Acta Med Colomb [Internet]. 2019 June [cited 2023 Oct 30]; 44(2): 96-102. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000200096&lng=en
4. Mantecón Estrada María del C, Galindo Santana Belkys M, Tejeda Fuentes Alina del R, Cruz Rodríguez E, Díaz Damaris C. Vigilancia de los eventos adversos a la vacunación en Camagüey (2018). Rev. Cuba. Hig. Epidemiol. [Internet]. 2023 [citado 2023 Oct 30]; 60: e1270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032023000100012&lng=es

5. Quintilla Martínez I. Enfermería en la promoción de la vacunación infantil en la era digital [Trabajo de fin de grado de enfermería]. España: Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería; 2020 [citado 19 feb 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/20071>
6. Gamundi Barros P. Empoderamiento en la mujer embarazada frente a educación maternal: ensayo clínico de superioridad [internet]. La Coruña, España: Universidad da Coruña. Facultade de Enfermaría e Podoloxía; 2017 [citado 19 feb 2021]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19382>
7. Cuesta-Cambra U, Martínez-Martínez L, Niño-González JI. Análisis de la información pro vacunas y anti vacunas en redes sociales e internet. Patrones visuales y emocionales. El profesional de la infancia [Internet]. 2019 [citado 19 feb 2021]; 28(2): en 2880217. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6915935>
8. Sangoluisa-Rosales Jessica M, Carrión-Morales Mirian K, Rodríguez-Díaz Jorge L, Parcon-Bitanga M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. AMC [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 sep 19]; 23(6): 709-719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709&lng=es
9. Jorna Calixto AN, Véliz Martínez PL. Percepciones sobre participación femenina en la dirección del sector de la salud en Cuba, 2017. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 16 de sep 2023]; 46(1): 1-19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1380/>

10. Ravetllat Balleste I, Sanabria Moudelle C. La participación social de la infancia y la adolescencia a nivel municipal. El derecho del niño a ser tomado en consideración. Rev. Int. Investig. Cienc. Soc. [Internet]. 2016. [Consultado el 2023-11-15]; 12(1): 87-102. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002016000100008&lng=en&nrm=iso
11. Ramos Cardoso MA. Marin de Fátima H. Lagunas de conocimiento y habilidades de madres portuguesas asociadas a la salud del recién nacido. Rev. Latino-Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 23 oct 2020]; 26: [aprox 9 p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100307&script=sci_abstract&lng=es
12. Navaes Fulpas DM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl-2021 [Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ibarra-Ecuador: Universidad técnica del norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11400>
13. Chavez Vidalón A. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de salud Húsares del Perú-Pucallpa, 2022 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022
14. Alvares Síntes R. Vacunación e Inmunización. Libro de MGI Salud y Medicina. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. vol, 2 cap 44, p 377-381.
15. Socarras Ibáñez. N. Enfermería Ginecostétrica. Editorial Ciencias Médicas. La Habana: Ecimed; 2009. pag. 43-48.

16. Elias-Armas Karla Sucet, Pérez-Galbán Vladimir, Bravo-Hernández Niursy, Frómeta-Tamayo Rodolfo Rolando. Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”, Guantánamo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Oct 31] ; 100(2): e3386. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200005&lng=es
17. Beltrán González Benita Mavel, León Leal Leopoldo Jesús, Sotolongo Ramos Mavis, Aparicio Manresa Luis Ramón, Abreu Valdés Miriam, Pérez Hernández Milene. Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 set 19]; 12(2): 128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000200128&lng=es
18. Pérez N. El derecho a una infancia plena y feliz. Tribuna de la Habana. Publicado 21 junio 2020. [citado 19 feb 2021]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/cuba/2020-06-01/el-derecho-a-una-infancia-plena-y-feliz>
19. Galindo Santana Belkys M, Ávila Galindo Y, Castro Peraza Ana M, Pérez Chacón D, Carrión Chacón M, Amador Valdés C. Cultura de la salud en los familiares de niños sobre la vacunación. Policlínico “5 de Septiembre”, enero-junio 2015. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 sep 2023] ; 71(3): e394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300010&lng=es
20. Álvarez Sintés R. Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Oct 31]; 18(5): 693-696.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500693&lng=es

21. Melgarejo Solis Giannina L, Rivas Díaz Luisa H, Loli Ponce Rudi A. Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Oct 31]; 38(2): e5088. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200017&lng=es
22. Paulette Murillo, Katherine, Banchón Cabrera, Jennifer Katiusca, & Vilela Pincay, Wilson Exson. (2020). El principio de interés superior del niño en el marco jurídico ecuatoriano. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 385-392. [Citado 19 feb 2021] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000200385&lng=es&tlng=es
23. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Material De Apoyo a la Docencia. 2015. Catedra Multidisciplinaria de Prevención del Maltrato Infantil Néstor Acosta Tíeles in Memoriam. c 1998-2021 [citado 19 feb 2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/prevemi/catedra-multidisciplinaria-prevencion-del-maltrato-infantil-nestor-acosta-tieles-in-memoriam/>
24. [Benavente MI](#). Derecho humano a la salud de los niños, niñas y adolescentes [internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [citado 19 feb 2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-humano-la-salud-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>
25. Blanco Fleites Y. Intervención de Enfermería para la prevención de lesiones no intencionales en la infancia. municipio de Cienfuegos

- [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería "LIDIA DOCE"; 2018.
26. González Consuegra O. La infancia que todos merecen. Periódico Vanguardia. Publicado 5 jul 2020. [citado 19 feb 2021]. Disponible en: <http://www.vanguardia.cu/mobile/de-cuba/6321-la-infancia-que-todos-merecen>
27. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ministerio de Justicia. Constitución de la República de Cuba. Proclamada el 10 abril 2019.
28. Ley 156/2022 "Código de las Familias" (GOC-2022- 919-0999). Cuba: Gaceta Oficial No.99 Ordinaria de 27 de septiembre; 2022.
29. Cuba. Ministerio de Justicia. ONBC. Ley no.21 Código Penal. Prevención del maltrato infantil (2013).
30. Cuba. Ministerio de Justicia. ONBC. Decreto número 78-1996. Código de la niñez y la juventud (27 septiembre 1996).
31. Cuba. Ministerio de Justicia. ONBC. Decreto no. 139 Reglamento de la Ley 41 de la Salud Pública (22 feb 1988).
32. Cuba. Ministerio de Justicia. ONBC. Reglamento de la Ley 41 de la Salud Pública (13 jul 1983).
33. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 oct 16] 5 (1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

34. Quintero Fleites Eva Josefina, Fe de la Mella Quintero Sara, Gómez López Leysa. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Nov 17]; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
35. Carvajal Rodríguez C, Torres Cueto MA. Fundamentos pedagógicos de la Promoción de la Salud en la escuela. En: *Promoción de la salud en la escuela cubana*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2007.
36. Garófalo María R, Sifontes Y, Contreras M, Cuenca A. Educación nutricional, un desafío en la actualidad venezolana. *An Venez Nutr* [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 sep 2023]; 33(2): 161-168. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522020000200161&lng=es
37. Ortiz Romaní Katherine J, Vásquez Carbajal Angella M, Escobedo Encarnación Josselyne R, Ortiz Montalvo Yonathan J. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. *Enfermería* [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Nov 01]; 11 (2): e2820. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201201&lng=es
38. Álvarez-Gallego Mónica M, Herrera-Rivera O, Guzmán-Atehortúa N. Estrategias de Acompañamiento Educativo y Familiar en la Educación Inicial: una revisión teórica. *Rev. Lasallista Investig.* [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Nov 02]; 18(2): 222-238. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492021000200222&lng=en

39. Dupeyrón García, Marilin de las N, Cabrera Valdés, Barbarita de la C, Amor Pérez, Nancy, & González C, Luis A. La orientación familiar para el desarrollo de la autonomía de los niños de la infancia temprana. *Conrado*. [Internet]. 2021 [Citado 02 de octubre de 2023]; 17(82), 473-483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000500473&lng=es&tlng=en.
40. Crespo Cuenca Lisbeth, Parra Enríquez Sandra, Moreno Almaguer Marlene, Matos Roche Liena, Aguilera Ochoa Fulgencia de las Mercedes. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre” [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 sep 2023]; 23(2): 443-458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443&lng=es
41. Mirabal Flores RG. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital nivel II Es Salud Huánuco en el periodo de 2018 [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la salud]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2200>
42. González-Fiallo S, Bell-Morales B, Mena-Rodríguez I, Galindo-Santana B M. Evaluación del sistema de vigilancia de eventos postvacunales en la Isla de la Juventud, Cuba: Una mirada en dos momentos. *Vaccimonitor* [Internet]. 2020 Ago [citado 27 oct 2020]; 29(2): 58-67. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2020000200058&lng=es
43. Izquierdo Orosco.RF. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal.

Lima – Perú. [Tesis Doctoral] Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2014

44. Galicia Alarcón LA, Balderrama Trápaga JA, Edel Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apert [Internet]. 2017 [citado 13 de oct 2023]; 9(2): 42-63. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042
45. García IA, Muñoz Moreno F, López del prado GR, Gil Saes B, Andres PuertasM, Amaras Gómez A. Validación de un cuestionario sobre actitudes y práctica de actividad física y otros hábitos saludables mediante el método Delphi. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 13 sep 2023]; 93():1-12. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909081>
46. García Valdés M, Suárez Marín M. Empleo del método Delphi en investigaciones sobre salud publicadas en revistas científicas cubanas. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. 2013; 24(2):133-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377648460004>
47. Escobar-Pérez, Á Cuervo-Martínez. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medición [Internet]. 2008 [citado 11 de oct de 2023]; 6(): 27 - 36. Disponible en: https://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Valididez+de+contenido+y+juiciosde+expertos+%3A+Una+aproximaci%C3%B3n+a+su+utilizaci%C3%B3n+&btnG
48. González Campos, José, Aspeé Chacón, Juan. Sessarego-Espeleta, Ida. Estimación de la fiabilidad para instrumentos de medición adaptativos. Revista de estudios y experiencias en educación [Internet].

2023 [citado 13 de Oct 2023]; 22(48): 262-275. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622023000100262&script=sci_arttext

49. Rodríguez Heredia O, Castañeda Souza A, Casado Rodríguez C. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. AMC [Internet]. 2009 Abr [citado sep 16]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200010&lng=es
50. Guapacasa Yanza .AB. “Nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del subcentro de salud el cebollar, cuenca 2016”. Cuenca- Ecuador.2016. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26021>
51. Amaya Dioses A T, Milla Huamaní R N. Nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre cuidados básicos del neonato en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2020[Tesis para optar al título profesional de licenciado de enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/337>
52. Ortiz Romaní KJ, Vásquez Carbajal A M, Escobedo Encarnación J R, Ortiz Montalvo YJ. Efecto de una intervención educativa virtual para promover el inicio temprano de la lactancia materna en embarazadas de Lima, Perú. Enfermería [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Nov 16]; 11(2): e2820. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201201&lng=es
53. Sánchez Janapa M. conocimientos de las madres sobre la vacunación en niños menores de 2 años que asisten a un centro de salud de lima, 2019 [tesis para optar por el título de Lic en enfermería]. lima:

Universidad nacional Mayor de San Marcos, facultad de medicina, escuela profesional de enfermería; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15557>

54. Condori Apaza N, Murgueito Rodríguez C, Marque Codillo S. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud jesús maría, lima [Tesis]. Chíncha- Perú: Universidad autónoma Beica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1162>
55. Ocampo Silva .KE. “Incumplimiento del esquema de vacunas en niños y niñas menores de 24 meses en el centro de salud de chontacruz”. Loja 2018
56. Cendeña Calderon I. Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, púerperas adolescentes, instituto especializado de lima, 2020 [Trabajo académico para optar por el título de especialista en cuidado enfermero neonatología]. Lima -Perú: Universidad Norber Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4450>
57. Chong Garcia.E, Cartagena barrera.LM. Conocimiento sobre inmunizaciones y el calendario de vacunación en madres menores de niños de cinco años en el centro de salud de morales. Diciembre 2017_ mayo 2018. Tarapoto.Perú.
58. Álvarez Lam I, Ponce Bittar J. Impacto de los programas de vacunación en la salud infantil. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 oct 2023]; 92(1): e982. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000100001&lng=es
59. Lipa Nidia C. conocimiento sobre inmunizaciones y el calendario de vacunación en madres menores de niños de uno a 4 años en el centro de salud Zarzuela, Cusco-2019 [Tesis para optar por el título

profesional de licenciada en enfermería]. Cusco-Perú: Universidad Andina de Cusco; 2019

60. Le Bihan F. Autonomía de la voluntad vs. Vacunación obligatoria [Trabajo final de grado]. Córdoba: Universidad siglo 21; 2019. Disponible en: <https://repositorio.21.edu.ar/handle/ues21/16957>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado Institucional:

El _____ que _____ suscribe:

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulado: Intervención Educativa en gestantes del 3er Trimestre sobre vacunación infantil y leyes del derecho de los niños a la salud. Área V. Cienfuegos con previa explicación recibida por parte de la Lic.: Tairy Bauta Vigo nos fue explicada la importancia de la investigación:

1. Conoceríamos las verdaderas necesidades cognitivas sobre el proceso de vacunación infantil, sus beneficios, cuáles serían las enfermedades que se previene con la utilización de la vacunación y cuáles serían las principales leyes que rigen en nuestro país sobre los derechos que tiene los infantes a ser protegidos a enfermedades contagiosas.
2. Conoceríamos la dimensión de la problemática de salud, y con esto podríamos fortalecer los métodos educativos, de promoción, prevención y recuperación ya existentes en nuestro país.
3. Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.
4. Se nos ha explicado claramente las actividades incluidas en el estudio, sus objetivos y los medios que serán utilizados en la misma.
5. Nuestro consentimiento de permitir el desarrollo del estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá ninguna implicación en la relación con el personal de salud.
6. Puede retirarse la institución en cualquier momento del protocolo de investigación que lo crea necesario sin que sea necesario explicar las causas y sin que esto afecte la relación con el personal de salud.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del ____

Firma del Director de la Institución
Proyecto

Firma Jefa del

Anexo 2

Consentimiento informado de la gestante:

Yo _____ gestante perteneciente al Área de Salud V " Manuel Piti Fajardo", estoy dispuesta a participar en la investigación de la autora Tairy Bauta Vigo cuyo objetivo es identificar las necesidades de conocimiento de la embarazada en relación con la vacunación infantil como un derecho a la salud de los niños .Se me han explicado además los beneficios que me reportará dicha investigación,, así como la información que aporte al estudio se mantendrá en anonimato, teniendo la posibilidad de retirarme de la investigación si lo considero oportuno.

Por tal motivo firmo la presente como constancia de mi aceptación.

Firma

Anexo 3

Esquema de vacunación cubano actualizado 2018.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE CUBA.								
Vacuna / Protege	Edad de la dosis				Dosis (ml)	Vía	Región de aplicación	Lugar de aplicación
	1 ^{ra}	2 ^{da}	3 ^{ra}	Reactivación				
BCG* / Tuberculosis	Al nacer	----	----	----	0,05	ID	Deltoides Izquierdo	Maternidad
Heberbiovac HB* / Hepatitis B	Al nacer	----	----	----	0,5	IM	1/3 medio de la cara antero - lateral del muslo	Maternidad
Heberpenta-L / Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae Tipo B	2 m	4 m	6 m	18 m	0,5	IM	1/3 medio de la cara antero - lateral del muslo. A los 18 M en el Deltoides	Policlínicos
VA-MENGOC-BC / Meningococo B y C	3 m	5 m	----	----	0,5	IM	1/3 medio de la cara antero - lateral del muslo	Policlínicos
IPV / Poliomieltitis	4 m	8 m	----	----	0,1	ID	Deltoides Derecho	Policlínicos
DTP-VAC* / Difteria, Tétanos y Tosferina	2 m	4 m	6 m	18 m	0,5	IM	Deltoides	Policlínicos
Quimi-Hib* / Haemophilus Influenzae Tipo B.	2 m	4 m	6 m	18 m	0,5	IM	Deltoides	Policlínicos
PRS / Parotiditis, Rubéola y Sarampión	12 m	----	----	6 años	0,5	SC	Deltoides	Policlínicos y Escuelas
VA-DIFTET / Difteria y Tétanos	----	----	----	6 años	0,5	IM	Deltoides	Escuelas
Vax- TYVI / Fiebre Tifoidea	10 años	----	----	13 y 16 años	0,5	IM	Deltoides	Escuelas
Vax- TET / Tétanos	----	----	----	14 años	0,5	IM	Deltoides	Escuelas
OPV / Poliomieltitis	En campaña anual. Niños menores de tres años y 9 años.				2 gotas	Oral	----	Policlínicos y Consultorios

* Los hijos de madres positivas al antígeno de superficie de la Hepatitis B, se vacunarán con BCG a los 3 meses de nacidos. Se les aplicarán 4 dosis de vacuna de la Hepatitis B (al nacer, 1 mes, 2 meses y al año) y se reactivará a los 18 meses, con DPT y Hib. EL resto de las vacunas según el esquema.



Fuente: <https://temas.sld.cu/puericultura/herramientas/esquema-de-vacunacion-vigente/>

Anexo 4

Validación del cuestionario por método Delphi

Estimado experto:

Usted ha sido elegido para participar en la validación de contenido de un cuestionario que tiene como objetivo: Identificar los conocimientos que tienen las gestantes sobre vacunación infantil como derecho a la salud. La investigación se realizará en el consejo popular “La Barrera”, del policlínico Manuel Píti Fajardo (Área V), del municipio Cienfuegos.

El cuestionario ha sido adaptado a partir del estudio realizado por Izquierdo Orosco (2014) en Lima-Perú, por lo que es de gran relevancia su juicio de valores para la conclusión de la investigación, que dará salida a una tesis de especialista en primer grado en Enfermería Comunitaria Integral. Agradecemos su valiosa cooperación.

A continuación, es necesario que llene con sus datos el siguiente formulario anónimo:

1. Formación académica

Doctor en medicina ☐ Licenciado en Enfermería ☐ Psicólogo ☐

2. Grado científico

Doctor en Ciencias ☐ Máster en Ciencias ☐

3. Categoría Pedagógica

Titular ☐ Auxiliar ☐ Asistente ☐

4. Categoría de Investigador

Titular ☐ Auxiliar ☐ Agregado ☐

5. Experiencia de trabajo

5 a 10 años ☐ 11 a 15 años ☐ 16 a 20 años ☐ Más de 20 años ☐

6. Nivel institucional donde labora

Primario ☐ Secundario ☐

Para la validez de contenido se basó en las cuatro categorías de Escobar Pérez y Cuervo Martínez (2008) descriptas a continuación:

Categorías	Calificación	Indicadores
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta	1.No cumple con el criterio 2.Bajo Nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio 2.Bajo Nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas Se requiere una modificación

		muy específica de algunos de los términos del ítem El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1.No cumple con el criterio 2.Bajo Nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1.No cumple con el criterio 2.Bajo Nivel 3.Moderado nivel 4.Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este El ítem es relativamente importante El ítem es muy relevante y debe ser incluido

A continuación, le mostramos el cuestionario a validar. En la columna A aparece el número de ítem en orden ascendente y consecutivo, como se presenta en el instrumento. En la B tiene escrito el ítem a valorar y la C contiene una escala del 1 al 4 para usted marque el indicador que considere adecuado conforme a las categorías: suficiencia, coherencia, relevancia y claridad.

Columna A	Columna B	Columna C															
No	Ítems	Suficiencia				Coherencia				Relevancia				Claridad			
1	¿Cuál es su edad? 14-17 años 18-24 años 25-34 años mayor de 35 años																
2	¿Cuántos hijos tienen? ninguno uno dos tres o mas																
3	Grado de escolaridad Primaria secundaria, preuniversitaria obrero calificado, Técnico superior, universitario																

4	Ocupación Trabajadora, estudiante, ama de casa															
5	A recibido información sobre vacunación infantil en algún momento durante el trascuro de su embarazo Sí____ No____															
6	De ser afirmativa su respuesta indique los medios por los cuales recibió dicha información: Amistades_ libros y revistas _médico y enfermera de la familia _ genetista del área_ radio y televisión_ internet_ otras madres_ obstetra del área_ familia															

7	¿Qué es para usted la Inmunización ? a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa c) Ninguna es correcta d) Desconoce -																
8	¿Qué es para usted una vacuna? a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad b) Son preparados antigénicos constituidos por microorganismos no																

	nacido? a) Pentava- lente y OPV b) BCG y Hepatitis B c) OPV e Influenza d) Desconoce e) ninguna-															
11	¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida? a) BCG, Pentavalente, Neumococo, OPV, HvB, Influenza. _____ b) BCG, Pentavalente, Antimeningo- coccica, Antipoliomeliti ca, HBV, PRS_____ c) Solo BCG, Antipolio e Influenza ---- --															

	d) Desconoce -----															
12	¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna? a) Llanto y/o disminución del apetito --- ---- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento o en zona de la aplicación-- ---- c) Alergia durante los primeros días ----- d) Desconoce--- -----															
13	¿Cuáles son los beneficios de la vacuna? a) Es importante															

[illegible]

14	¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades? a) No---- b) Sí----- c) Tal vez ---- - d) Desconoce																
15	¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe																

	recibir----- b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir -- -- c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis-- -- d) Desconoce--- ---															
16	¿Cuándo considera usted se comienza a aplicar el esquema de vacunación al niño? A los 6 meses de nacido----- Al año de nacido----- Al nacimiento----- A los 2 meses de nacido-----															

17	¿Considera usted que el Programa Nacional de Inmunización tiene un alto grado de confiabilidad? Sí _____ No _____																
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18	Teniendo en cuenta que la salud de los niños es un derecho protegido por el Estado marque la respuesta correcta: a) _____ La vacunación infantil es un acto de libre y espontánea voluntad para los padres. b) _____ La vacunación infantil es un acto de carácter obligatorio para los padres.																		
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____

Anexo # 5

Tabla #1: Caracterización de los especialistas que participaron en la consulta

FORMACION ACADEMICA	Doctor en medicina	5
	Licenciado en enfermería	4
	psicólogo	-
GRADO CIENTIFICO	doctor	-
	master	6
	especialista	3
CATEGORIA PEDAGOGICA	titular	-
	auxiliar	5
	asistente	4
CATEGORIA INVESTIGATIVA	titular	-
	auxiliar	5
	agregado	4
EXPERINCIA LABORAL	5-10 años	0
	11-15 años	1
	16-20 años	1
	Más de 20 años	7
NIVEL DONDE LABORA	primario	6
	secundario	3
T.E=9		

Fuente: Encuesta aplicada a los expertos.

Anexo # 6

Confiabilidad del Instrumento

Para calcular la confiabilidad se usó el método de Cronbach, con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{c}}{\bar{v} + (N-1) \cdot \bar{c}}$$

Donde:

N = el número de elementos.

$\bar{c}$ = covarianza promedio entre pares de ítems.

$\bar{v}$ = varianza promedio.

Escala de la Interpretación de la Confiabilidad

!

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Anexo # 7

CUESTIONARIO dirigido a las gestantes.

Se aprobó por el Consejo Científico de la provincia Cienfuegos la investigación titulada: "Intervención educativa en gestantes relacionada a la vacunación Infantil como derecho a la salud", por lo que nos sería de gran utilidad su cooperación en la misma. Para ello es importante que usted responda la siguiente encuesta, de antemano; gracias.

I.- Características Sociodemográficas.

1. ¿Cuál es su edad?

a) 14 a 17 años -----

b) 18 a 24 años -----

c) 25 a 34 años -----

d) Mayor de 35 años-----

2. ¿Cuántos hijos tiene?

a) Ninguno -----

b) Uno-----

c) Dos -----

d) Tres o más -----

3. Grado de escolaridad

a) Primaria -----

b) Secundaria -----

c) Preuniversitaria-----

d) Obrero calificado -----

e) Técnico -----

f) Superior-----

4. Ocupación

a) Trabajadora -----

b) Estudiante -----

c) Ama de casa -----

5. A recibido información sobre vacunación infantil en algún momento durante el transcurso de su embarazo Sí___ No ____

De ser afirmativa su respuesta indique los medios por los cuales recibió dicha información.

a. Amistades-----

b. Libros y revistas-----

c. Médico y enfermera de la familia -----

d. Genetista del área-----

e. Radio y televisión-----

f. Internet-----

g. Otras madres-----

h. Obstetra del área-----

i. Familia-----

II.- Conocimiento sobre inmunizaciones

1. ¿Qué es para usted la Inmunización?

a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes -----

b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa ---
--

c) Ninguna es correcta ----

d) Desconoce-----

2. ¿Qué es para usted una vacuna?

a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad -----

b) Son preparados antigénicos constituidos por microorganismos no virulentos o muertos desprovistos de toxicidad que previenen enfermedades infecciosas. -----

c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad-----

d) Desconoce-----

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?

a) Los hace crecer sanos y fuertes----

b) Previenen enfermedades -----

c) Permite que se desarrollen adecuadamente -----

d) Desconoce -----

7. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

a) Pentavalente y OPV -----

b) BCG y Hepatitis B -----

c) OPVe Influenza-----

d) Desconoce -----

e) ninguna-----

8. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo hasta el primer año de vida?

- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, OPV, HvB, Influenza_____
- b) BCG, Pentavalente, Antimeningococcica, Antipoliomelitica, HBV, PRS_____
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza -----
- d) Desconoce -----

6. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

- a) Llanto y/o disminución del apetito -----
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación-----
- c) Alergia durante los primeros días -----
- d) Desconoce-----

7. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando-----
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas -----
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto-----
- d) Desconoce -----

8. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

- a) Es importante para el crecimiento -----
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas-----
- c) Es importante para su adecuado desarrollo-----
- d) Desconoce -----

9. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

a) No----

b) Sí-----

c) Tal vez -----

d) Desconoce -----

10. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?

a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir-----

b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir -----

c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis----

d) Desconoce-----

11. Cuando considera usted se comienza a aplicar el esquema de vacunación al niño?

a) A los 6 meses de nacido-----

b) Al año de nacido-----

c) Al nacimiento-----

d) A los 2 meses de nacido-----

12. ¿Considera usted que el Programa Nacional de Inmunización tiene un alto grado de confiabilidad?

Sí_____ No_____

13. Teniendo en cuenta que la salud de los niños es un derecho protegido por el Estado marque la respuesta correcta:

a) _____ La vacunación infantil es un acto de libre y espontánea voluntad para los padres.

b) _____ La vacunación infantil es un acto de carácter obligatorio para los padres.

Anexo # 8

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA: Aumentar el nivel de conocimiento en las gestantes sobre vacunación infantil y fomentar cultura jurídica sobre leyes del derecho que protegen la infancia.

ACTIVIDADES	SESIONES
Tema 1: Generalidades de la Inmunización. Concepto y clasificación. Vacunas.	1 sesión
Tema 2: Esquema de vacunación infantil. Enfermedades que protegen. Ventajas y desventajas. Importancia	1 sesión.
Tema 3: Derechos fundamentales de los infantes. Leyes vigentes en nuestro país que protegen su salud.	1 sesión.
Tema 4: Valoración del grupo sobre el programa. Mediante técnicas participativas.	1 sesión.

TÍTULO DEL PROGRAMA

“POR UNA SALUD PREVENTIVA CON EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNACIÓN INFANTIL Y LAS DE LEYES DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS”

Objetivo General: Fomentar y ampliar conocimiento y responsabilidad sobre la vacunación infantil y leyes del derecho a la salud de niñas y niños.

Específicos:

1. Reflexionar sobre el proceso de vacunación infantil sus beneficios y desventajas, los daños que provoca el no vacunas a nuestros niños situación actual concepto, causas, consecuencias y cómo prevenirlo.
2. Aprender los conceptos de. Inmunidad y derecho a la salud.
3. Propiciar la concientización a los familiares acompañantes de las gestantes de los niños de la importancia de conocer temas relacionados con la vacunación y leyes del derecho a la salud de los infantes.
4. Comprender lo saludable que es la realización de una inmunidad aceptable cubriendo infinidad de enfermedades prevenibles.
5. Explicar cómo se realiza el esquema de vacunación en niños de 0-1 años.

PROPÓSITO FUNDAMENTAL: Concientizar a las futuras madres de la importancia de una vacunación exitosa para prevenir enfermedades que puede provocar la muerte de estos infantes si no se actúa oportunamente en el cumplimiento de su esquema de vacunación.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PROGRAMA: 1 meses.

TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS SESIONES: 30 minutos.

LUGAR PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS: El local donde se desarrolle el programa debe contar con condiciones de amplitud requerida, y contar con los recursos necesarios (proyectores, videos, computador), así como con toda la información en soporte electrónico sobre las temáticas a impartir. Las actividades podrán realizarse en los consultorios.

RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES: Las autoras de la investigación.

RECURSOS MATERIALES: Videos, diapositivas, material educativo impreso.

GRUPO DE DESTINO: Embarazadas en 2do y 3er trimestre de la Gestación.

DESARROLLO POR SESIONES DE TRABAJO.

PRIMERA SESIÓN.

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 1.

Tema 1: Generalidades de la Inmunización. Concepto y clasificación. Vacunas.

Objetivos específicos:

1. Explorar el nivel de información sobre de vacunación en los infantes.
2. Brindar un grupo de conocimientos básicos sobre el programa de vacunación.
3. Discutir las opiniones de las participantes sobre el tema.

Técnicas

Presentación individual, señalando donde viven y peculiaridades que las caracterizan.

El educador dará una explicación de que es Inmunidad. Tipos de Inmunidad.

Tarea: Deben incluirse las siguientes preguntas finales para ser discutidas en la sesión siguiente:

¿Qué es Inmunización e Inmunidad?

¿Cuál sería los tipos de inmunidad?

¿Qué son las vacunas?

¿Se puede prevenir las enfermedades con la vacuna?

¿Cuáles creen que serían las enfermedades que se protegen?

¿Cuáles creen que serían las enfermedades que se protegen?

Duración: 30 minutos.

SEGUNDA SESIÓN.

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 2.

Tema 2: Esquema de vacunación infantil. Enfermedades que protegen.
Ventajas y desventajas. Importancia

Objetivo específico:

1. Brindar conocimientos sobre Esquema de vacunación infantil e importancia de cumplir con el mismo y enfermedades que protegen.

Técnicas

Comenzar discutiendo la tarea planificada en la sesión anterior. El educador debe explicar, en forma interactiva, en qué consiste, de modo general el esquema de vacunación infantil y las enfermedades que protegen aspectos cualitativos más importantes de las ventajas desventajas de la misma.

Tarea

¿Cree ustedes que la vacunación de sus niños es acto de libre voluntad de los padres o tiene un carácter obligatorio?

¿Saben ustedes si existen leyes que protegen la salud de sus niños?

Duración: 30 minutos.

TERCERA SESIÓN.

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 3.

Tema: Derechos fundamentales de los infantes. Leyes vigentes en nuestro país que protegen su salud.

Objetivo específico:

1. Brindar conocimientos elementales sobre los derechos fundamentales de los infantes y su protección legal.
2. Fomentar cultura jurídica sobre protección legal en Cuba.

Técnicas.

Comenzar discutiendo la tarea planificada en la sesión anterior.

Proporcionar herramientas para el tema sobre leyes que contribuyan al aumento la cultura jurídica en las gestantes.

Concluir la discusión, con la importancia, de asumir actitud responsable ante el proceso de vacunación de su futuro hijo teniendo en cuenta que la salud de los niños está protegida por el Estado.

Dejar orientada como tarea la siguiente interrogante:

Tarea ¿Qué valoraciones tienen sobre lo aprendido?

Sugerencias y satisfacciones.

Duración: 30 minutos.

CUARTA SESIÓN.

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 4.

Tema 4: Valoración del grupo sobre el programa. Mediante técnicas participativas

Objetivos específicos:

1. Discutir y reflexionar en torno a los temas tratados.

Técnicas:

Comienza la actividad el educando realizando una pregunta abierta.

¿Qué ha cambiado en Ud. después de este sistema de influencias educativas?

Discusión y reflexión de la tarea anterior.

Duración: 30 minutos.

Técnica participativa. De PNI

Exponer lo positivo del encuentro, lo negativo y lo interesante.

Anexo # 9

Anexo # 6: Folletos Educación para la Salud

DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS NIÑOS.

Entre los principales derechos de los niños están:

- **EL INTERES SUPERIOR:** cualquier decisión, ley, o política que pueda afectar a la infancia tiene que tener en cuenta qué es lo mejor para ellos. Cuando los adultos tomen decisiones tienen que pensar en cómo podrían afectar a los infantes.
- **EL DERECHO A LA VIDA, LA SUPERVIVENCIA Y EL DESARROLLO:** todos tienen derecho a vivir, a desarrollarse y a alcanzar su máximo potencial en la vida. Esto incluye tener derecho a una alimentación y alojamientos adecuados, al agua potable, educación, atención sanitaria, al juego y descanso, a actividades culturales y a información sobre sus derechos.
- **EL DERECHO A LA SALUD** es un derecho humano fundamental y por ello es claro que debe garantizarse su acceso en igualdad de oportunidades y trato a todos los habitantes, especialmente respecto de los sectores más vulnerables, cobrando gran relevancia la prevención para su concreción.

LA SALUD DE NUESTROS NIÑOS:



DERECHO RESPALDADO POR EL ESTADO CUBANO

LEGISLACIONES EN CUBA QUE PROTEGEN LA NIÑEZ.

➤ **CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE CUBA:**

Art 84. La maternidad y la paternidad son protegidas por el Estado. .

Art 86. El Estado, la sociedad y las familias brindan especial protección a las niñas, niños y adolescentes y garantizan su desarrollo armónico e integral para lo cual tienen en cuenta su interés superior en las decisiones y actos que les conciernan.

➤ **CODIGO FAMILIA.**

Art1. Este Código regula jurídicamente las instituciones de familia....con los objetivos principales de contribuir: al más eficaz cumplimiento por los padres de sus obligaciones con respecto a la protección.....

Art 85. La patria potestad comprende los siguientes derechos y deberes de los padres: 1) tener a sus hijos bajo su guarda y cuidado....; cuidar de su salud y aseo personal.

➤ **CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD.**

Art 4. Es deber de la familia, de la comunidad, de la sociedad en general y del Estado para con el niño, niña y joven: asegurar con absoluta prioridad la realización de, los derechos referentes a la vida, seguridad, e integridad, a la salud,....

Art 9. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho fundamental a la vida. Es obligación del Estado garantizar su supervivencia, seguridad y desarrollo. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a la protección, cuidado y asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental y social. Estos derechos se reconocen desde su concepción...

Art 25. Los niños, niñas y jóvenes tienen derecho a protección, a una vida digna y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que permitan el nacimiento y el desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.

Art 32. Es obligatoria la vacunación de los niños en los casos recomendados por las autoridades sanitarias.

Art 34. El Estado por medio de los organismos competentes establecerá programas dedicados a la atención integral del niño y niña hasta los 6 años, así promoverá la salud preventiva, procurando la activa participación de la familia y la comunidad

➤ **DECRETO No. 139 REGLAMENTO DE LA LEY DE LA SALUD PUBLICA**

Art 32.- La atención materno-infantil se garantizará, según lo establecido en el programa aprobado, a través de las instituciones y acciones del Sistema Nacional de Salud para la prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de la madre y el niño.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

Al nacer: HBV—BCG.

2, 4, 6, 18 meses: Heberpenta.

3, 6 meses: AM.

4, 8 meses: IPV.

1 año: PRS.

POR CAMPAÑAS: OPV (Al mes de nacido, a los 2 años y luego a los 2 años - 11 meses y 28 días para cumplir los 3 años.

QUERIDA MAMÁ, SABÍAS QUE...

La vacunación también ejerce un claro beneficio social a la población. El hecho de que la persona reciba la vacuna garantiza una vida más saludable, con menos complicaciones. Si un niño se vacuna tiene una menor probabilidad de padecer la enfermedad, con lo que disminuye el absentismo laboral de los padres, menor absentismo escolar, con el coste económico derivado del mismo. La falta de prevención trae consigo, el deterioro de la salud y de la calidad de vida.

Las vacunas no solo nos protegen de enfermedades infecciosas, también nos

ayudan a reforzar el sistema inmunitario. Durante unas semanas después del nacimiento, los bebés tienen algo de protección contra los microbios que se transmiten de la madre a través de la placenta y lactancia materna. Después de un corto tiempo, esta protección natural desaparece. Con las vacunas se generan anticuerpos que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos evitando la infección y/o la enfermedad.

Para defendernos de los gérmenes, nuestro cuerpo ha desarrollado el llamado Sistema Inmune, que es el conjunto de defensas que tenemos. La piel, la mucosidad de las vías respiratorias y las secreciones digestivas son una parte de él, que es la inmunidad innata. Pero además, cada vez que nos infectamos por un germen concreto, el cuerpo aprende a protegerse de él con una inmunidad que llamamos adquirida.

Además de proteger a cada persona, las vacunas tienen un efecto adicional que se llama inmunidad de grupo. Cuando vacunamos a muchas personas en una población (como es el caso de las vacunas del calendario oficial) hay un gran número de personas protegidas contra la enfermedad. Esto evita que ese germen circule de persona a persona, y así impide que personas que no se hayan vacunado por alguna razón, puedan enfermar.

LA VACUNACIÓN



DERECHO INVOLUBLE DE CADA INFANTE

IMPORTANCIA DE LA VACUNACION

- > Es un derecho de cada ciudadano.
- > Salva vidas cada día.
- > Previene enfermedades que antes causaban epidemias, secuelas, muerte.
- > Forma parte de un estilo de vida saludable.
- > Cumplir el número de dosis y el intervalo entre ellas, permite el logro de una buena respuesta y una mayor eficacia de la vacuna.
- > Produce anticuerpos que actúan ante agentes infecciosos evitando la enfermedad.
- > Es importante a lo largo de la vida, no acaba con la infancia.
- > Previene enfermedades infecciosas y algunos tipos de cáncer, combatiendo la enfermedad y haciendo posible su control, eliminación e incluso su erradicación.
- > Proporciona beneficios sociales y económicos.
- > Proporciona bienestar y tranquilidad familiar.

- > Es la infancia el período de más vulnerabilidad, por lo que deben ser protegidos de la mayor cantidad posible de enfermedades.

¿QUÉ SIGNIFICA?

INMUNIZACION

Es el proceso de inducir artificialmente la inmunidad o proporcionar protección frente a determinada enfermedad. Esta puede ser activa, estimulando al organismo a producir anticuerpos y otras respuestas inmunitarias a través de la administración de vacunas.

VACUNAS

Son sustancias que se inyectan o se ingieren para proteger de determinadas enfermedades, induciendo la inmunidad.

INMUNIDAD

Es el estado de tener suficientes defensas biológicas o anticuerpos para evitarla infección enfermedad biológica no deseada.

ENFERMEDADES QUE PROTEGEN

BCG----Tuberculosis.

HBV----Hepatitis.

AM----Antimeningococcica.

HEBERPENTA----Difteria, tétanos, tosferina, Hepatitis B, Haemophilus influenza.

IPV y OPV----Poliomielitis.

PRS----Parotiditis, rubiola y sarampión.

LEYES QUE PROTEGEN LOS DERECHOS DEL NIÑO A LA VACUNACION EN CUBA

- ❖ Convención de Viena.
- ❖ La Constitución de la Republica.
- ❖ Código de Familia.
- ❖ Código Penal.
- ❖ Declaración Universal de los Derechos del Niño.
- ❖ Código de la Niñez y la Juventud.
- ❖ Convención de los derechos del niño (CDN).

de lactar, ayudado a la hidratación y llenado de las mamas.

El niño es llevado a la mama, no la mama al niño.

Situar el dedo índice y del medio sobre la areola (técnica de C), facilitando la respiración del niño y que la leche fluya fácilmente evitando con esto la obstrucción del conducto.

Lactar cada mama entre 10_15min comenzando siempre por el último pecho ofrecido al niño. Así se asegura el vaciamiento y la producción en cada tetada de leche y grasa adecuada.

Al retirar el pezón, introducir dedo índice en los labios del niño y apretar la mama provocando un vacío que favorezca el retiro del niño.

Dejar caer gotas de leche sobre el pezón para evitar la aparición de lesiones (grietas) en el mismo.

Colocar el niño al hombro para facilitar la expulsión de gases luego de lactar en cada mama.

CONSEJOS A LA FUTURA MADRE

Mantén la ingesta de vitaminas (Prenatales) y evita los hábitos tóxicos que tanto dañan al bebé.

Realiza el descanso apropiado y evita actividades pesadas.

Prepárate para la LME hasta 6 meses y complementada hasta 2 años.

Es importante en el hogar mantener apoyo, afecto y consideración de la pareja y familia próxima al parto.

Mantén la dieta indicada para evitar aparición de enfermedades que pudieran entorpecer la culminación exitosa del embarazo.

Realiza ejercicios respiratorios orientados en la psicoprofilaxis para lograr un trabajo de parto exitoso, mejorando la relajación con el menor dolor posible y que el bebé tenga buena oxigenación durante todo el proceso.

Conversa con tu bebé, él te escucha, siente tus emociones. Sus vínculos efectivos cada vez son más cercanos.

MAMA, MI PRIMERA VACUNA ESTA EN TUS PECHOS....



HAGAMOS ENTRE LOS DOS QUE ESA LECHITA SEA LO MAS ABUNDANTE POSIBLE

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

PARA EL BEBE:

- Proporciona proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas.
- Tiene anticuerpos que ayudan a que ayuden a evitar que el bebé enferme.
- Al ser amamantado su bebé tiene menos riesgo de padecer obesidad, caries dentales, alergias, vómitos, diarreas, enfermedades respiratorias, infecciones intestinales, estreñimientos, cólicos.
- Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa.
- Se encuentra a temperatura adecuada y libre de posibles gérmenes.
- Disponible las 24h del día por su libre demanda.
- Su calidad es óptima, pues está libre de bacterias.
- Transmite anticuerpos (Inmunoglobulina A)
- Contiene vitamina C.
- Aporta todos los requerimientos necesarios durante las primeras semanas de vida.

- Al comenzar a lactar temprano, se estimula el peristaltismo intestinal por lo que el primer contenido intestinal (Meconio) se elimina más pronto disminuyendo con rapidez la ictericia normal del recién nacido

PARA LA MADRE:

- Establece un vínculo único entre ella y su bebé creando lazos afectivos entre ambos.
- No requiere tiempo en su preparación.
- Ayuda a bajar de peso
- Demora el reinicio de los periodos menstruales.
- Disminuye el riesgo de enfermedades como Diabetes Mellitus tipo II, Cáncer de ovarios y mamas, osteoporosis, obesidad, entre otras.
- No requiere de costos económicos.
- Evita la limpieza de biberones
- Proporciona una involución más rápida de los órganos de la procreación (útero).
- Mientras más pecho le den al niño, más leche se produce.

PARA LA FAMILIA

- Evita los gastos económicos que implica otras leches y sus derivados.
- Garantiza la colaboración de todos en pos del nuevo miembro y la madre.
- Mejora las dinámicas familiares de los hogares.
- Evita el estrés familiar.

TECNICA CORRECTA PARA LACTAR AL BEBE.

En el momento en que se va a dar el pecho debe reinar en el hogar un clima de tranquilidad y apoyo familiar.

La madre debe tener el cabello bien recogido.

Lavado de manos (no se necesita lavar las mamas).

Sentarse en un mueble que facilite el apoyo de la espalda y el descanso del brazo que sostiene al bebé.

La madre debe ingerir líquidos (agua, leche fresco, batidos....) antes, durante y luego

Carnet de vacunación infantil.

Tu querido y ansiado hijo

DIRECCION: _____

Nota:

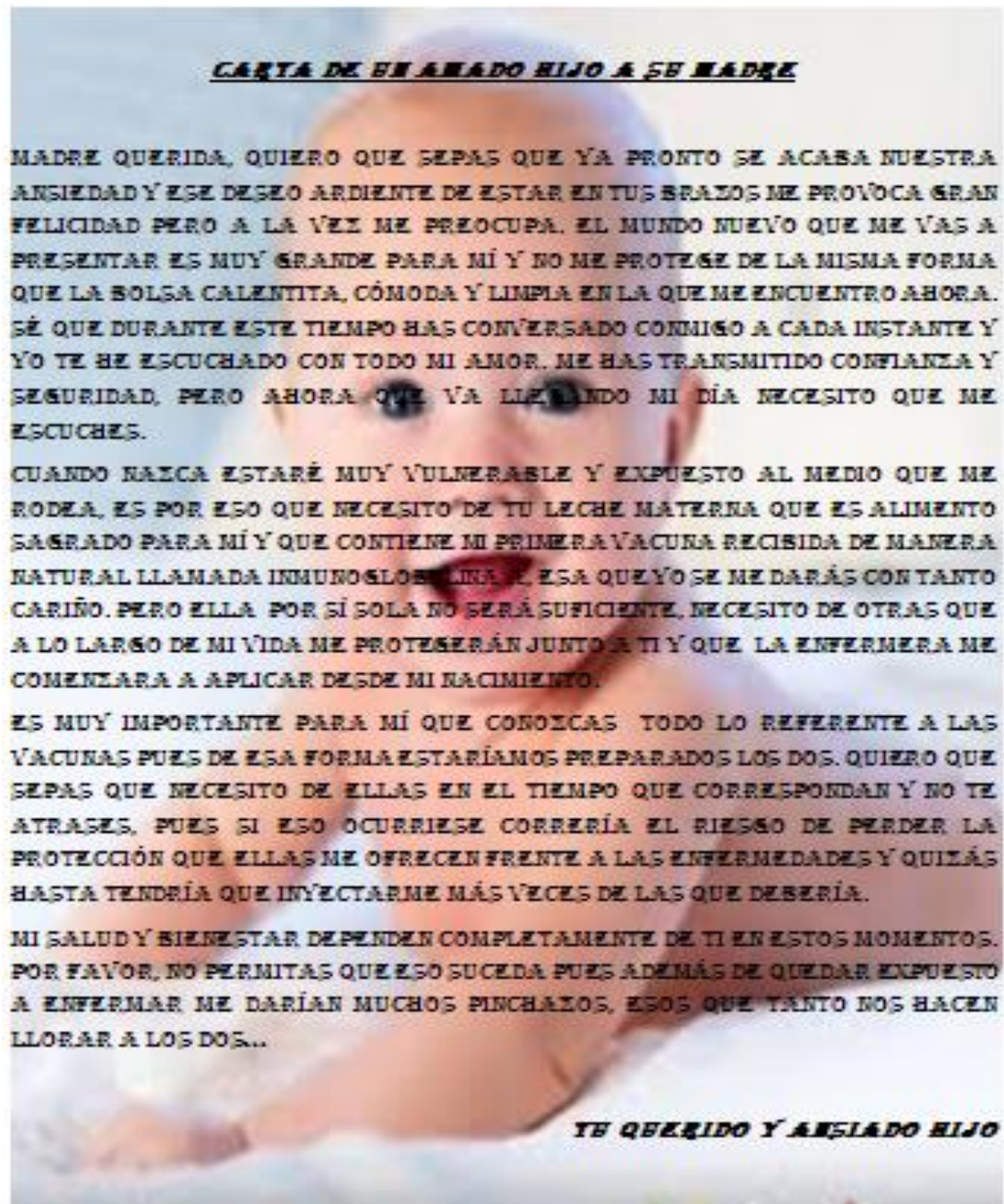
1. (*) Hijos de madres positivas al HbsAG recibirá 4 dosis de HB: al nacer, al 1er. mes, al 2do. mes y una reactivación al año.
2. (**) Hijos de madres negativas al HbsAG, reciben una dosis de HB al nacer y se aplica la tretavalente a los 2, 4 y 6 meses.
3. La vacuna OPV, Antipolio, será por campaña anual.



113

Anexo 11:

Afiche



Anexo 12:

Tabla # 3: Vías de información sobre la vacunación infantil

Información sobre vacunación infantil	No.	%
Recibió información sobre vacunación infantil?		
SI	9	40.9
NO	13	59.1
Vías por la que recibió información		
Médico y enfermera de la familia	5	22,7
familia	3	13,6
Genetista del área	2	9,0
Radio y televisión	2	9,0
Internet	1	4,5
Libros y revistas	1	4,5
No recibieron	13	59,1
	n = 22	

Fuente: Encuesta aplicada

Tabla # 4

Comparación entre nivel de conocimiento de las embarazadas antes y después de aplicada la intervención.

Variable de medición	Antes		Después	
	No.	%	No.	%

Alto	6	27.2	21	95.4
medio	12	54.5	1	4.5
Bajo	4	18.1	-	0.0
	n = 22			

Fuente: Encuesta aplicada

Tabla # 5

Comparación de las respuestas correctas antes y después de la intervención.

PREGUNTA	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
6. ¿Qué es para usted la Inmunización?	13	59.1	18	81.8
7. Qué es para usted una vacuna?	10	45.5	18	81.8
8. Por qué son importantes las vacunas?	10	45.5	17	77.2
9. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?	4	18.2	17	77.2
10. Qué vacunas debe recibir su hijo hasta el primer año de vida?	7	31.8	20	90.9
11. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?	17	77.3	19	86.3
12. Cuándo no debe vacunar a su hijo?	17	77.3	22	100
13. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?	17	77.3	21	95.4

14. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?	21	95.5	22	100
15. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?	18	81.8	22	100
16. Cuando considera usted se comienza a aplicar el esquema de vacunación al niño?	8	36.3	20	90.9
17. Considera usted que el Programa Nacional de Inmunización tiene un alto grado de confiabilidad?	22	100	22	100
18. La vacunación infantil como derecho protegido por el estado, tiene un carácter voluntario u obligatorio para los padres	11	50	22	100
	n = 22			

Fuente: Encuesta aplicada