



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

TEMA:

**CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN
LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE EL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUBCENTRO DE SALUD
DE PRIORATO AÑO 2015**

AUTORES:

Pozo Sánchez Oscar Vinicio
Zurita Ayala Jefferson Fabricio

DIRECTORA DE TESIS:

Msc. Maritza Álvarez

Ibarra - Noviembre 2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

APROBACIÓN DEL TUTOR

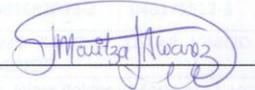
AUTORIZACIÓN DE USO INSTITUCIONAL

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

En calidad de tutor del trabajo de grado, presentado por: Pozo Sanchez Oscar Vinicio y Jefferson Fabricio Zurita Ayala, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de Noviembre de 2015.

DATOS DE CONTACTO

TIPO DE IDENTIDAD:	UNIVERSITARIA		
PRENOMENOS Y NOMBRE:	 MARITZA AYALA JEFFERSON		
RESIDENCIA:	Av. Jaime Rodríguez y Guayas 233 No. 233		
CORREO:	maritza.alvarez@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	5911276 151-974	TELÉFONO MÓVIL:	0973293449 0982759607

Msc. Maritza Alvarez

DATOS DE LA OBRA

TÍTULO:	"CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INTERACCIÓN ENTRE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUPERIOR DE ENFERMEDADES DE PROXIMIDAD AÑO 2015"
AUTORES:	VINICIO POZO - JEFFERSON ZURITA
FECHA DE ASESORAMIENTO:	2015-11-10
CATEGORÍA DE TRABAJOS DE GRADO:	
RESUMEN:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL CUAL OPTA:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
PERSONA DIRECTORA:	Msc. Maritza Alvarez

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Víctor Pozo y Jefferson Zurita con cédula de identidad No. 0401523994-040173112-3 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el repositorio digital institucional y con el objetivo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que con el pasar del tiempo llego a formarse siendo mis hijos Sebastián y Alejandro el estímulo y fortaleza para seguir adelante a mi esposa Erika por su apoyo y comprensión en todas las circunstancias de mi vida; a mi madre Marlene ya que gracias a su apoyo y consejos permitieron el seguirme formando con constancia y dedicación ayudándome a escalar un peldaño más como padre, esposo, hijo y estudiante.

Vinicio

Dedico el presente trabajo a mis padres Ximena y Juan, pilar fundamental de mi formación personal y académica, y en especial a mi hijo Juan David por ser mi principal motivación ya que sin ellos no hubiese logrado cumplir una meta más de mi vida; a mis hermanos que día a día estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos y que sin ellos no estuviese donde estoy, e hicieron de mí una mejor persona como padre, hijo, hermano y estudiante.

Jefferson

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por darnos la oportunidad de estudiar y ser unos profesionales.

A nuestra directora de tesis, Msc. Maritza Álvarez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación han orientado nuestro trabajo permitiéndonos así culminar nuestros estudios con éxito.

También agradecer a nuestros profesores que durante toda la carrera profesional han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida a las que agradecemos su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de la vida. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros recuerdos y en el corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE CUADROS.....	X
RESUMEN.....	XI
SUMMARY.....	XII
CAPITULO I.....	14
1. Problema De La Investigación.....	14
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 La Situación Problemática	16
1.3 Formulación del Problema	16
1.4 Justificación	17
1.5 Objetivos	19
1.5.1 Objetivo General.....	19
1.5.2 Objetivos Específicos.....	19
1.6 Preguntas De Investigación	20
CAPITULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Marco Referencial	21
2.2 Marco Contextual.....	23
2.2.1 Reseña Histórica del Sub Centro de Salud de “ Priorato”	23
2.2.2 Misión y Visión del sub centro de salud El Priorato	25
2.2.3 Distribución de las áreas de servicios del área operativa	25

2.2.4	Talento Humano	26
2.3	Marco Conceptual	28
2.3.1	Sistema de salud	28
2.3.2	Cualidades de un sistema de salud	28
2.3.3	Educación para la salud.....	30
2.3.4	La medicina preventiva	31
2.3.4.1	Inmunidad.....	32
2.3.5	Historia de las vacunas.....	32
2.3.5.1	Las vacunas	33
2.3.5.2	Componentes principales de una vacuna.....	35
2.3.6	Vacunación	35
2.3.7	Nuevas vacunas autorizadas.....	36
2.3.8	Esquema de vacunación en menores de cinco años.....	38
2.3.9	Vacunas del Esquema	39
2.3.9.1	Vacuna BCG.....	39
2.3.9.2	Vacuna Oral Polivalente (OPV)	39
2.3.9.3	Vacuna rotavirus (R).....	40
2.3.9.4	Vacuna pentavalente (DPT+HB+HIB)	41
2.3.9.5	Vacuna Haemophilus influenzae Hib.....	41
2.3.9.6	Vacuna DPT	42
2.3.9.7	Vacuna Neumococica.....	42
2.3.9.8	Vacuna Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP)	43
2.3.9.9	Vacuna Fiebre Amarilla (FA)	43
2.3.10	Enfermedades prevenibles por la vacunación	44
2.3.10.1	Tuberculosis meníngea	44

2.3.10.2	Poliomielitis.....	44
2.3.10.3	Rotavirus	45
2.3.10.4	Difteria	45
2.3.10.5	Tétanos neonatal.....	46
2.3.10.6	Tosferina.....	46
2.3.10.7	Hepatitis B	47
2.3.10.8	Hemophilus influenzae tipo b.....	48
2.3.10.9	Streptococcus Neumoniae.....	49
2.3.11	Cadena de frío	50
2.4	Marco Ético Legal	51
2.4.1	Constitución del Ecuador 2008	51
2.4.2	Plan Nacional de Buen Vivir 2013-2017	51
2.4.3	Ley Orgánica De Salud.....	52
2.4.4	Derecho del niño a la salud	52
CAPITULO III.....		53
3.	Metodología de la Investigación	53
3.1	Tipo de Investigación	53
3.2	Diseño de Investigación	53
3.3	Población y Muestra.....	53
3.4	Métodos	54
3.5	Variables de la investigación.....	54
3.5.1	Variables Independientes	54
3.5.2	Variable Dependiente	54
3.6	Operacionalización de las variables.....	54
4.	CAPITULO IV	56

4.1	Resultados de la Investigación	56
	CAPITULO V.....	69
5.1	CONCLUSIONES	69
5.2	RECOMENDACIONES	70
	BIBLIOGRAFÍA.....	71
	LINKOGRAFÍA.....	73
	ANEXOS.....	74
	ANEXO 1: Encuesta	74
	ANEXO #2	78
	Recopilación de la información en la Unidad Operativa.....	78
	Anexo: # 3.....	84
	PROPUESTA.....	84
	Plan de intervención	84
	Datos Generales	84
	Ubicación	85
	Antecedentes	85
	Justificación	85
	Objetivo General	86
	Objetivos Específicos.....	86
	Anexo N°4.....	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL POR PROCESOS.....	26
Gráfico 2: Elementos de un sistema de salud.....	30
Gráfico 3: VHB en neonatos	48
Gráfico 4: Distribución de la Población Priorato.....	56
Gráfico 5: Cantidad de hijos por familia	57
Gráfico 6: Escolaridad de los Habitantes de Priorato.....	58
Gráfico 7: Problemas de Acceso a Salud	59
Gráfico 8: Problemas para asistir a la Unidad Operativa de Salud	59
Gráfico 9: Proceso de Vacunación Recibido con Registro.....	60
Gráfico 10: Criterio de patologías que previenen las vacunas	61
Gráfico 11: Conocimiento de la edad para vacunarse	62
Gráfico 12: Edades en las que se reciben las vacunas	62
Gráfico 13: Sitios correctos para aplicar vacunación	63
Gráfico 14: Lugares en los que se aplican vacunas.....	63
Gráfico 15: Efectos sobre la vacunación.....	64
Gráfico 16: Malestares que Provoca la Vacunación	64
Gráfico 17: Razones para Acudir a la Unidad Operativa	65
Gráfico 18: Identificación de Responsable del Niño en la Vacunación	66

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N. 1: Esquema de Vacunación.....	38
Cuadro N. 2: Operacionalización de las variables	55
Cuadro N.2: Coberturas de vacunas	66

RESUMEN

CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUBCENTRO DE SALUD DE PRIORATO AÑO 2015

NOMBRES: VINICIO POZO JEFFERSON ZURITA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Correos: vinis_91pozo@hotmail.com
jefzurt@hotmail.com

La vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desarrollado actividades de vigilancia de enfermedades inmuno-prevenibles, y creemos que es importante que todas las madres con niños menores de dos años conozcan acerca de esto como es la promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones. El presente estudio busca identificar cual es el nivel de conocimiento que las madres tienen acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por las vacunas de menores de dos años, considerando que esta situación genera un problema ya que las madres desconocen contra que enfermedades previenen las vacunas, siendo los beneficiarios directos de este trabajo las madres y sus hijos. Las madres tienen un limitado conocimiento ya que solo el 46.1% conocen algunas de las enfermedades que previene la vacunación como son: gripe con un 16,3% seguida por la fiebre amarilla con un 15,1% y el sarampión con un 14,7%, evidenciando así el desconocimiento sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación. El 94.5% de las madres no saben a qué edad y cual vacuna se administra a su niño y tan solo el 5.4% conoce que vacunas se administra al año, dos meses, y seis meses.

Palabras clave: Vacunas, prevención, enfermedades inmuno-prevenibles,

SUMMARY

Vaccination is considered by the majority of health workers as one of the most effective strategies to prevent disease, disability and mortality in children. In America in general, there is a good perception of the public about vaccines. In this sense this impression is attributed mainly to the social awareness of the importance of prevention and the need to prevent the spread of disease. The Ministry of Public Health of Ecuador has been active surveillance of vaccine-preventable diseases, and we believe it is important for all mothers with children under two years know about this as it is promoting the Expanded Program on Immunization (EPI). This study seeks to identify what level of knowledge that mothers have about vaccine-preventable diseases by vaccines under two years. Determining the level of knowledge of mothers about immunizations help to design education strategies to increase vaccination coverage and thus reduce infant morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases; It is the direct beneficiaries of this work mothers and their children. Mothers have limited knowledge as only 46.1% knew some of the diseases that prevents vaccination as: Flu with 16.3%, followed by yellow fever with 15.1% and 14.7 measles %, thus showing ignorance of the immuno-preventable diseases through vaccination. 94.5% of mothers do not know at what age and what vaccine is given to your child and only 5.4% know that vaccines are administered each year, two months and six months.

Keywords: Vaccines, prevention, vaccine-preventable diseases,

TEMA:

**CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE EL ESQUEMA
DE VACUNACIÓN SUB CENTRO DE SALUD DE PRIORATO AÑO 2015**

CAPITULO I

1. Problema De La Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil, Esta consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, estimulando así el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, lo cual protege el organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños. (Ministerio de Salud Pública , 2005)

Las inmunizaciones son un medio eficaz de prevenir las enfermedades infecciosas, y es uno de los logros más destacados de la salud pública y de la pediatría, como consecuencia de las vacunaciones sistemáticas de la infancia, la aparición de enfermedades contagiosas frecuentes en otras épocas disminuyó extraordinariamente en muchos países de América en la segunda mitad del siglo XX.

“Los programas llevados a cabo sobre vacunación han logrado la erradicación mundial de la viruela, la eliminación de los virus de la poliomielitis de tipo A, natural, en Estados Unidos y posiblemente del mundo en un futuro próximo, y una reducción superior del 95 % de la enfermedad invasiva por Hemophilus Influenzae de tipo b (Hib).” (Salud, 2011)

Al lograr un éxito muy importante con la erradicación de la viruela, la Organización Mundial de la Salud (OMS) buscó medidas que pudieran

tener ese mismo éxito con otras enfermedades infecciosas, y es así como en 1974 creó el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En consecuencia, se estableció una acción conjunta con las naciones del mundo y organizaciones internacionales, con el objetivo de lograr coberturas universales de vacunación con la finalidad de disminuir la morbimortalidad de niños causada por enfermedades prevenibles por vacunas.

En América en general, existe una buena percepción de la población acerca de las vacunas. En este sentido se atribuye esta buena impresión, principalmente a la concientización social de la importancia de la prevención y de la necesidad de evitar la propagación de enfermedades. Es por ello que se despierta gran interés por explicar la participación de las poblaciones en los programas de vacunación y determinar los aspectos sociales y culturales que motivan a esta práctica. (Salud, 2011)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha desarrollado actividades de vigilancia de enfermedades inmuno-prevenibles, y es importante que todas las madres con niños menores de dos años conozcan acerca de esto como es la promoción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para garantizar la inmunización en la población. La familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas, con las cuales puede ser inmunizado, ya sea a través de la vía oral o inyectables, de esta manera se previenen enfermedades, puesto que estas actúan reforzando las defensas del niño; en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas, pues estas tienen efecto si se administran antes de que ataque la enfermedad.

“A pesar de los programas de prevención más de 1,7 millones de niños de corta edad mueren todos los años como consecuencia de enfermedades

que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles.” (Ministerio de Salud Pública , 2005). Gran parte de los niños y niñas nacidos en la provincia de Imbabura están excluidos de los avances del desarrollo urbanístico, no cuentan con un adecuado acceso al agua potable, saneamiento, salud, nutrición y educación básica de las madres; se mantienen actitudes tradicionales en la familia, lo que sucede especialmente en los sectores populares, en los que se accede a medicina natural y curanderismo, y por tanto muchos niños que enferman y mueren, tuvieran otra suerte si se hubiera vacunado a estos niños, protegiéndoles contra estas enfermedades peligrosas que a veces causan discapacidades o la muerte.

1.2 La Situación Problemática

Aun cuando se reconoce que el Ministerio De Salud Pública ha facilitado el acceso de las vacunas hacia los niños menores de dos años para prevenir enfermedades inmuno-prevenibles, en la práctica no se ha producido investigaciones que ayude a que las madres conozcan de la importancia de las vacunas hacia sus hijos.

1.3 Formulación del Problema

¿Cómo caracterizar el nivel de información que deben tener las madres con niños menores de 2 años a cerca del esquema de vacunación en la parroquia Priorato?

1.4 Justificación

El conocimiento proporciona a los seres humanos la base que les permite desarrollar una concepción o teoría acerca de sí mismo o del mundo y les proporcionan también un medio para racionalizar y justificar la forma de percibir, pensar y actuar sobre los cual orienta y apoya sus decisiones, es además un elemento motivador del comportamiento.

La Salud Pública a través de la educación, promoción de estilos de vida saludables, y la investigación para prevenir enfermedades, ayuda a mejorar la salud de las comunidades. Ya que entre sus objetivos están la promoción, prevención, curación y rehabilitación enfocados en el nuevo modelo de atención. Es por esta razón que a la presente investigación se la ha catalogado como prioritaria en el orden social, educativo, preventivo y curativo.

El presente estudio busca identificar el nivel de información que tienen las madres con niños menores de dos años acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles, considerando que esta situación genera un problema ya que ellas no conocen contra que enfermedades les va a prevenir las vacunas, por cuanto la inmunización es de gran utilidad demostrada por varias décadas porque permite controlar e incluso erradicar las enfermedades.

La determinación del nivel de información de las madres sobre las vacunas ayudará al diseño de estrategias de educación para aumentar el nivel de información en las madres con niños menores de dos años acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación, los beneficiarios directos de este trabajo serán las madres y sus hijos; de la misma manera se beneficiará la población infantil, la familia y la Unidad Operativa.

La inmunización protege a los niños contra algunas enfermedades más peligrosas de la infancia, importancia que en ciertos casos son desconocidos por los progenitores por los cuales incumplen las citas y cronogramas de vacunas de sus hijos; en otros casos las ocupaciones laborales son prioritarias y se descuidan por lo que los niños menores de un año no reciben la serie de vacunas necesarias; las que podrán alcanzar una inmunización efectiva cumpliendo el orden cronológico, que responde a las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

A esto “El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha reforzado periódicamente sus acciones con campañas de inmunización contra aquellas enfermedades que muestran niveles insuficientes o que mantienen altos índices de prevalencia, como el tétanos neonatal y el sarampión.”, lo que ha permitido controlar los niveles de afectación de enfermedades en los menores de dos años. (Ministerio de Salud Publica , 2005)

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Caracterizar el nivel de información, que tienen las madres de niños menores de 2 años acerca de la vacunación para la prevención de enfermedades inmuno-prevenibles

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores socio demográfico en las madres con niños menores de 2 años que acuden a recibir las vacunas en el SCS de Priorato.
- Evaluar el nivel de información que tienen las madres con niños menores de 2 años que acuden al SCS de Priorato acerca de las inmunizaciones o vacunas que reciben.
- Evaluar los índices de coberturas de vacunación en los niños menores de dos años en el Sub Centro de Salud de Priorato.
- Diseñar un plan de intervención en la unidad operativa para mejorar el nivel de información en las madres con niños menores de dos años sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por las vacunas.

1.6 Preguntas De Investigación

- ¿Cuáles son los factores socio demográficos que influyen en las madres con niños menores de 2 años que acuden a recibir las vacunas?
- ¿Qué nivel de información tienen las madres con niños menores de 2 años acerca del esquema de vacunas del Sub Centro de Salud de Priorato?
- ¿Cuál sería la intervención dirigida a la Unidad Operativa?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Referencial

En el contexto de la acción preventiva, la Prevención Primaria se orienta hacia el individuo sano o aparentemente sano, algunos autores mencionan esto como objetivos fundamentales de la educación para la salud y la prevención específica, cuya acción esta direccionada a evitar una enfermedad o conjunto de ellas, en particular las que pueden *“afectar al infante en sus primeros años de vida, tales como: Poliomieltis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Sarampión, Tuberculosis, Rubéola, Parotiditis, Meningitis, Hepatitis B, entre otras, la medida más conocida como prevención es la aplicación de Vacunas.”* (Soto, 2009, pág. 4)

Para la Enfermería Comunitaria, es importante tener conocimiento de las coberturas de vacunas en tanto que les pueda permitir plantearse estrategias específicas a mediano plazo y lograr los objetivos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a nivel de las instituciones de salud y sus áreas de influencia. A fin de evaluar este programa se consideró importante realizar un estudio cuyo propósito es determinar la relación sobre el conocimiento de madres antes y después de proporcionar información mediante *“Programa Educativo basado en el Esquema Nacional de Vacunación (ENV),* (Soto, 2009, pág. 2).

Desde ese punto de vista el propósito del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) prevee extender la protección al 100% de los niños menores de un año, en tanto que reducir considerablemente el número de muertes causadas por enfermedades prevenibles por la vacunación.

GÓMEZ SEQUEIROS, ELIZABETH VANESA, en Lima Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación en el niño de 1 año, Centro de Salud de Villa el Salvador”, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de las vacunas y limitantes para el cumplimiento del calendario de vacunación. Método utilizado: tipo descriptivo de corte transversal .La Población fue de 150 madres de niños menores de 1 año. La técnica fue: La encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Concluyendo:

“El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre las vacunas es inadecuado, Los principales limitantes que tuvieron las madres que retrasaron la vacunación está relacionada al aspecto actitudinal y social, como son: el olvido y la distancia al Centro de Salud (58 y 50% respectivamente)”. (GOMEZ SEQUEIROS, 2007)

PANIAGUA PENADO, BERTHA, en Lima Perú, el 2007, realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños hasta un año de edad sobre inmunizaciones en el Centro Materno Infantil Pachacamac- Lurín” cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento y medios de información de las madres de niños de un año. El método fue: prospectivo, estudio transversal y descriptivo. La población fue 256 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

“Las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, aquellas madres que tienen grado de instrucción superior tienen un bajo nivel de conocimiento, las madres procedentes de la región sierra tienen un bajo nivel de conocimiento en cambio las madres de la región selva el nivel de conocimiento es medio al igual que las madres de la región costa. El personal que brinda información en el consultorio del programa de inmunización es el personal técnico de Enfermería. Los medios de información que reciben es en el Centro de Salud”. (PANIAGUA PENADO, 2007)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Reseña Histórica del Sub Centro de Salud de “ Priorato”

La Parroquia El Priorato se encuentra ubicada al noroeste de la ciudad de Ibarra a una distancia de 3 kilómetros. Está asentada alrededor de la laguna de Yahuarcocha rodeada de un accidente geográfico natural de elevaciones como Yuracruz, El Churo, El Pilar, El mirador y Pucara, caracterizándole como un lugar cálido seco andino, elemento que ha favorecido al crecimiento demográfico habitacional importante en los últimos 8 años.

La Parroquia cuenta con 9.875 habitantes según el censo poblacional del año 2010, el crecimiento anual, en la distribución de la población por sexo, la diferencia es mínima, considerando que el 50.20% equivale a 4.957 mujeres y un 49.80% que representa a 4.918 hombres, existiendo un aumento acelerado debido a la presencia de personas foráneas provenientes de Colombia y de la Región Costa del Ecuador.

Esto incide que el flujo migratorio sea con mayor frecuencia debido a la escasez de fuentes de empleo, provocando diferentes problemas de carácter social, cultural, educativo y de producción. La parroquia está constituida por 13 barrios con una área aproximada de 836.06 (has), siendo estos: Santa Marianita de el Olivo, Mirador de la Aduana, La Delicia, La Floresta, San José, Puruhanta, Flor del Valle, Cuatro Esquinas, Panecillo, Santa Rosa, Sagrado Corazón, Yahuarcocha, Olivo Alto.

Al no existir una reseña histórica del sub centro de salud de Priorato se procedió a la recopilación de información verbal por parte de los servidores públicos de la unidad. El sub centro de salud fue creado en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja, en aquella época el ministro de salud fue

el Dr. Plutarco Naranjo, quien fue el creador del proyecto “de salud familiar y comunitaria” en los cantones de Otavalo, Antonio Ante, Ibarra y Pimampiro. Este proyecto se da inicio con la aplicación de encuestas como pilotaje, encabezado por la Dra. Yolanda Checa (médico general), Dra. Jessica Castillo (odontóloga), Lic. Marcia Vásquez (enfermera), quienes fueron los pioneros en salud en la parroquia.

Este equipo organizado empieza a brindar atención médica en el parque principal de Priorato, en donde se laboró durante 4 años, en 2 cuartos arrendados y adaptados para brindar atención en salud; los profesionales que laboraban tenían contrato provisional, luego se llamó a un concurso de méritos y oposición, donde ganaron el Dr. Roberto Fernández (Medico) Dra. Nery Calderón (Odontóloga) y la Lic. Amparito Pérez quien después de laborar por algunos años renunció; tomando el cargo de jefa de enfermeras la Lic. Cecilia Pabón en seguida se trasladaron a brindar atención salud a un lugar más amplio, en la casa comunal; en el año del 2001 se crea nuevos centros de atención en salud entre ellos los Sub Centros de Pugacho, Piquiucho y Priorato, que hasta en la actualidad siguen brindando atención en salud con algunos cambios de infraestructura y personal.

2.2.2 Misión y Visión del sub centro de salud El Priorato

- **Misión**

Brindar atención, calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal del Sub Centro de Salud de El Priorato, mediante acciones de prevención fomentando la recuperación y rehabilitación de salud de los habitantes del área de influencia con instituciones del sector y participación comunitaria.

- **Visión**

Ser una unidad destacada en Imbabura que brinde atención primaria a personas de todas las edades organizada, equipada con material y personal actualizado para satisfacer en su mayoría las necesidades de los pacientes, familias y comunidad.

2.2.3 Distribución de las áreas de servicios del área operativa

Actualmente el centro de salud cuenta con los siguientes servicios:

- Medicina general
- Odontología
- Curaciones
- Vacunas

- **Organigrama**

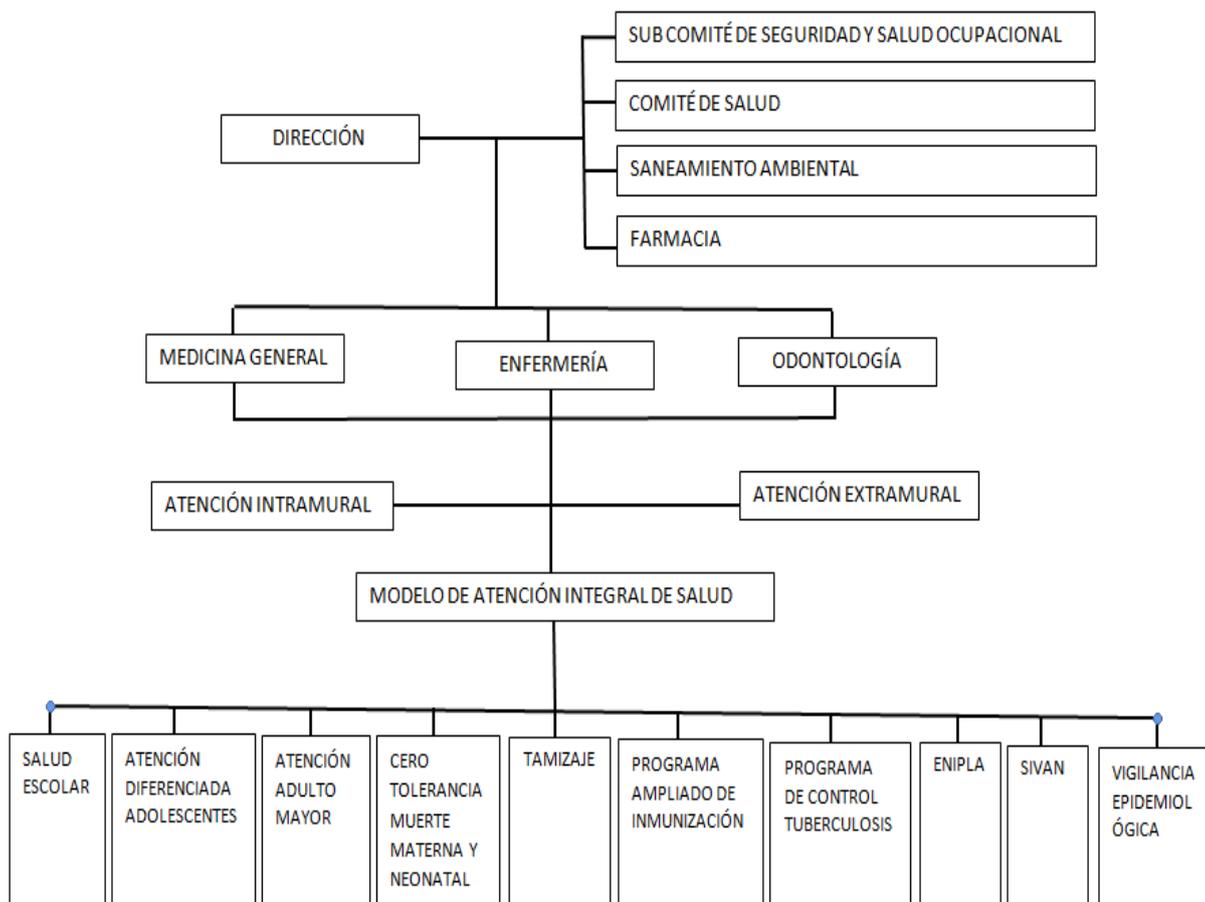
La estructura organizacional jerárquica del Sub Centro de Salud Priorato es la siguiente:

Gráfico 1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL POR PROCESOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN ZONAL

SUB CENTRO DE SALUD PRIORATO



Fuente: Sub Centro de Salud Priorato

2.2.4 Talento Humano

- Dos Médicos con Nombramiento Provisional 8 horas 5 días a la semana
- Dos Enfermeras con Nombramiento Definitivo 8 horas 5 días a la semana.

- Una Enfermera con Nombramiento Provisional 8 horas 5 días a la semana.
- Un Odontólogo con Nombramiento Definitivo 8 horas 5 días a la semana.
- Una Auxiliar de Odontología 8 horas 5 días a la semana.
- Una Auxiliar de limpieza

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Sistema de salud

El ser humano por naturaleza nació para vivir en sociedad, lo que le genera beneficios pero también problemas y para superar estos problemas el hombre inventa sistemas que lo puedan ayudar, como son los educativos, económicos y de la misma forma frente a la necesidad de brindar atención sanitaria a la población, el hombre crea el Sistema de Salud, en donde cada sociedad crea su propio sistema, obviamente es aconsejable que se observen lineamientos técnicos que permitan alcanzar objetivos de corto, mediano y largo plazo.

Definimos sistema como *“un conjunto de elementos en interacción dinámica en función de una finalidad, es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario.”* (Schiavone & Rios, 2013, pág. 41)

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud., un sistema de salud consiste en el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restaurar o mantener la salud, sus objetivos son mejorar la salud y la equidad sanitaria de una manera que sea receptiva y financieramente equitativa, y haciendo un uso óptimo, o lo más eficaz posible., de recursos disponibles, aseveración citada por (De Savigny & Taghreed, 2010, pág. 31)

2.3.2 Cualidades de un sistema de salud

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud por lo que cualquier sistema sanitario que pretenda ser óptimo se le deben exigir lo siguiente:

- *“Cobertura universal.*

- *Atención integral e integrada.*
- *Equidad*
- *Eficiencia*
- *Sustentabilidad y flexibilidad.*
- *Participación real de [a población en la planificación y gestión del sistema”.* (Schiavone & Rios, 2013, pág. 42)

Los servicios de salud pública deben basarse en principios como el derecho a la salud, independientemente de su situación económica y laboral, en donde el Estado se responsabiliza plenamente por garantizar este derecho gestionando y financiando, a través de los presupuestos generales, un servicio sanitario que integra, ordena y normaliza todas las funciones sanitarias.

Gráfico 2: Elementos de un sistema de salud

Marco de la OMS relativo a los sistemas de salud



Fuente: (De Savigny & Taghreed, 2010, pág. 32)

2.3.3 Educación para la salud

Contemporáneamente los conceptos de salud y enfermedad se enfatizaban en dos de sus significados inmediatos: bienestar y malestar, respectivamente, desde esta perspectiva, restringiendo los aspectos individuales y, tal vez, biológicos del ser humano, actualmente la medicina se ha enfrentado a la necesidad de ampliar estos conceptos y para ello ha considerado importante integrar fenómenos como los entornos social y cultural en los que se desarrolla el ser humano.

Por tanto, la educación para la salud ha de sustentar su práctica en conceptos con *“las diferentes perspectivas culturales y las necesidades de los pacientes inducen a éstos a cuestionar y no aceptar de modo determinante la predominancia de un modelo terapéutico único; ni la función del médico como única fuente de sabiduría y conocimiento”*. (Sánchez Tejeda, 2013, pág. 9)

2.3.4 La medicina preventiva

En las últimas décadas, se han consolidado diversas conductas médicas tendientes a anticipar el desarrollo de las enfermedades, a través de la prevención, ha sido posible disminuir la tasa de mortalidad de muchas de ellas, se han organizado formalmente los Servicios de Medicina Preventiva, con el objeto de tener un acercamiento aún más al verdadero significado de la palabra salud, una situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad, criterio emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946 en su carta fundacional.

El ideal de esta rama de la práctica médica es la prevención primaria, es decir, evitar que aparezcan las enfermedades, esto se consigue generalmente, por ejemplo, con las campañas de vacunación, ya que un gran número de infecciones se previene a través de inmunizaciones rutinarias que involucran a los niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Hoy disponemos de un amplio espectro de vacunas seguras y efectivas contra numerosas enfermedades infecciosas.

En lo que respecta a las campañas de vacunación;

Deben partir de una información previa, concisa y clara sobre lo que se pretende y los beneficios que el proceso de vacunación va a suponer para la población local, es preciso proyectar unos días o semanas antes, una exhaustiva campaña de información previa in situ, con las autoridades comunitarias y el resto de los pobladores interesados en la información.”
(Cruces & Pérez, 2011, pág. 342)

2.3.4.1 Inmunidad

Cuando hablamos de inmunidad inespecífica nos estarnos refiriendo a los mecanismos inespecíficos de defensa tanto interno como externo. Los mecanismos inmunitarios específicos protegen, en cada caso, contra un único agente, frente al cual el organismo ha desarrollado una respuesta celular o de anticuerpos específicos. La respuesta inmunitaria específica es aquella adquirida a través de un contacto anterior con el agente (antígeno) o por medio de la penetración de anticuerpos en el organismo.

La inmunidad específica se puede adquirir de forma natural o artificial:

La inmunidad natural se obtiene, como su nombre indica, en condiciones naturales: por ejemplo tras la recuperación de una enfermedad infecciosa.

- **En la inmunidad artificial**, los antígenos o los anticuerpos son introducidos en el organismo, Ej. Vacunas.

Asimismo, la inmunidad puede ser:

- **Inmunidad activa:** es el organismo el que elabora los anticuerpos.
- **Inmunidad pasiva:** se produce cuando los anticuerpos elaborados por el organismo se reciben de una fuente exógena.
- **Inmunidad natural pasiva:** esta inmunidad tiene lugar cuando los anticuerpos proceden de una madre y pasan por vía trasplacentaria al niño.
- **Inmunidad artificial activa:** este es el caso de las vacunas. (Junquera , Cara , Reina , & Puertas , 2010, pág. 23)

2.3.5 Historia de las vacunas

De acuerdo a (Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría , 2010, pág. 3), *a lo largo de la historia, fueron varios los hechos que antecedieron el inicio de la era de la vacunación, los primeros estuvieron relacionados con la valorización, procedimiento que consistía en la inoculación de costras variólicas procedentes de personas que padecían la viruela, con lo*

cual la enfermedad podía ser transmitida de forma más débil a individuos sanos.

A pesar que esta práctica se realizaba desde antes de Cristo, no fue sino hasta 1786 cuando Edward Jenner, luego de muchos años de observaciones clínicas cuidadosas, llevó a cabo el primer experimento médico en el campo de la vacunación al inocular en una herida que realizó en el brazo del niño James Phipps, de ocho años de edad, secreción obtenida de las pústulas de la mano de una lechera que se había infectado con el virus de la vaccinia (viruela de vacas) durante un ordeño. Seis semanas después inculó de nuevo al pequeño, esta vez con pus procedente de una persona enferma de viruela. Éste no desarrolló la enfermedad, con lo cual se demostró la acción profiláctica de la inoculación contra la viruela humana.

Las experiencias de Jenner y Pasteur permitieron la introducción progresiva de vacunas activas, las cuales se desarrollaron inicialmente con métodos de atenuación (conocidas como vacunas de primera generación), luego con la inactivación, para proseguir con la elaboración de vacunas polisacáridas y con los métodos de recombinación genética.

2.3.5.1 Las vacunas

Las vacunas tienen la capacidad de salvar vidas y brindar a los niños la oportunidad de crecer sanos, mejorar sus perspectivas de futuro, al ser una actividad que conlleva corresponsabilidad tanto de los beneficiarios directos, o sea los infantes, padres de familia, entidades y autoridades de salud, y la comunidad en general se requiere la participación activa de todos estos actores para aumentar la cobertura con vacunas, concienciar a la población acerca de los beneficios de la inmunización es un componente indispensable para un programa de inmunización activo. (Ministerio de Salud Pública, 2005)

Las vacunas tradicionales no son más que una suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivos o inactivados o de fracciones

de ellos, o de sus productos inactivados, de aquí, se deriva la clasificación más universal de las vacunas, que tiene en cuenta la capacidad del preparado biológico para dividirse o no en el organismo:

- *Vacunas replicativas (microorganismos vivos atenuados)*
- *Vacunas no replicativas (microorganismos muertos, porciones de los gérmenes o sus productos.* (Rugeles López, Montoya Guarín , & Patiño Grajales , 2009, pág. 521)

Al ser la vacuna una suspensión de microorganismos vivos atenuados o muertos o de fracciones de los mismos, suministrada con la finalidad de incluir inmunidad y así evitar la aparición de patologías, aclarando que cualquier organismo tiene dos poderes:

- Poder patógeno.
- Poder inmunógeno.

A través de la vacuna se intenta reducir al máximo el poder patógeno conservando al máximo su poder inmunógeno, aquí está la diferencia entre vacunas de gérmenes vivos atenuados y vacunas de gérmenes muertos. Las vacunas vivas atenuadas pueden ser bacterianas, como es la vacuna de la fiebre tifoidea oral, o víricas como la polio oral (sarampión, paperas y rubéola). Las vacunas muertas o inactivadas pueden ser de cuatro tipos:

- *Vacunas de microorganismos totales*
- *Vacunas de anatoxinas o toxoides*
- *Vacunas con antígenos estructurales*
- *Vacunas recombinantes o de ingeniería genética.* (Junquera , Cara , Reina , & Puertas , 2010, pág. 25)

2.3.5.2 Componentes principales de una vacuna

El médico y el personal que aplica vacunas, debe estar familiarizado con los componentes principales de las vacunas que utiliza en su práctica clínica; estos componentes son;

Antígeno (agente) inmunizante: Es la partícula o el elemento contra el que el sistema inmunológico desarrolla los anticuerpos protectores. Puede ser simple y bien definido como un toxoide, antígeno vital o el polisacárido capsular de una bacteria; o bien, puede ser complejo, como virus completos vivos atenuados, virus muertos o bacterias completas inactivadas.

- **Agentes de conjugación:** Se refiere a proteínas con capacidad inmunogénica conocida, que se conjugan con antígenos poco complejos para aumentar la respuesta del sistema inmunológico, principalmente en niños menores de dos años.
- **Líquido de suspensión:** Puede ser solamente agua estéril, solución salina o bien caldos de cultivos celulares.
- **Preservantes:** estabilizadores antimicrobianos: Generalmente se pueden encontrar trazas de antibióticos como neomicina o estreptomina., utilizados para impedir el sobrecrecimiento bacteriano, Actualmente se están fabricando vacunas libres de timerosal (incuriales) por la discusión que se ha suscitado en los últimos relacionada con la intoxicación con metales pesados (mercurio).
- **Coadyuvantes:** Se utilizan para aumentar la respuesta inmunológica y prolongar el efecto estimulante, particularmente en vacunas que contienen agentes inactivados (DPT, Hep B). Ejemplos de estos coadyuvantes son las sales de aluminio (hidróxido de aluminio). (Noguera, 2009, págs. 5-6)

2.3.6 Vacunación

La vacunación o *“inmunización activa consiste en la aplicación de productos naturales o sintéticos a un individuo susceptible para estimular en él la activación de la inmunidad humoral celular y de memoria contra un*

agente infeccioso determinado. Se trata de una inmunidad inducida en forma artificial pero activa y lo más duradera posible.” (Marín , Gómez , & Jaramillo Juan , 2009, pág. 535)

El proceso de vacunación tienen como finalidad la eliminación de ciertas enfermedades, en el corto plazo tiene la intención de prevenir enfermedades en forma individual o colectiva, la vigilancia y el seguimiento son pilares básicos de los programas de inmunización, que generalmente se aplican a grandes poblaciones sectorizadas cronológicamente en las cuales se establecen prioridades y se destinan recursos.

A nivel mundial y de la mano con el desarrollo de la ciencia y tecnología de la medicina se han adoptado políticas y estrategias para lograr y mejorar la calidad de vida de la población a nivel global y disminuir así el riesgo de enfermar y/o morir, por lo que actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países para poder lograr este fin.

El Ecuador no está exento de esta labor por lo que actualmente el Ministerio de Salud viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en el primer lineamiento política de salud y enfocado sobre todos sus esfuerzos hacia la zona de mayor pobreza es decir la zona urbano- marginales y rurales.

2.3.7 Nuevas vacunas autorizadas

Desde el año 2000 se dispone de varias nuevas vacunas y nuevas formulaciones de vacunas. Entre ellas, cabe citar las siguientes:

La primera vacuna conjugada contra el neumococo, una bacteria que, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud del año 2000, provoca más de 14,5 millones de episodios de enfermedad neumocócica

grave y más de 800 000 muertes al año en menores de cinco años, así como elevadas tasas de discapacidad relacionada con la meningitis (retraso mental, convulsiones y sordera, entre otras) en los niños supervivientes.

Dos nuevas vacunas contra el rotavirus (que sustituyen a una vacuna anterior retirada del mercado debido a eventos adversos); se trata de un virus que, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), correspondientes a 2004, cada año causa una cifra estimada de dos millones de hospitalizaciones por enfermedad diarreica grave.. Igualmente se tiene entre los estudios las Vacunas en fase experimental número de productos vacúnales, que con arreglo a lo previsto estarán disponibles a más tardar en 2012.

También se están desarrollando varias vacunas experimentales contra el dengue, otra enfermedad transmitida por mosquitos que tiene gran importancia para la salud pública. (John Maurice, 2008)

El dengue, una enfermedad grave parecida a la gripe que puede darse en formas más peligrosas, incluida la fiebre hemorrágica dengue, no tiene tratamiento específico, la vacuna debe inmunizar contra los cuatro virus circulantes del dengue, y la evaluación de las vacunas resulta compleja. No obstante, los investigadores tienen la esperanza de que las vacunas contra esta enfermedad estén disponibles en los próximos años.

Unas 50 vacunas experimentales se dirigen contra enfermedades para las que ya existen vacunas, como la enfermedad neumocócica, la encefalitis japonesa, la hepatitis A y el cólera. Las nuevas vacunas prometen ser más eficaces, administración más fácil y más accesibles que las existentes.

2.3.8 Esquema de vacunación en menores de cinco años

En el siguiente esquema se puede identificar los pormenores de la vacunación, como un medio de control de enfermedades para infantes. A continuación se determina:

Cuadro N. 1: Esquema de Vacunación

Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis	Edad
Sabin	Poliomielitis	0.1 mL* Preliminar 1ª 2ª 3ª Adicionales	Al nacer 2 meses 4 meses 6 meses SNS
BCG	Formas graves de tuberculosis	0.1 mL Única	Al nacer
Pentavalente (DPT-Hib-HB)	Difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, hepatitis B	0.5 mL 1ª 2ª 3ª	2 meses 4 meses 6 meses
Triple viral	Sarampión, rubéola, parotiditis	0.5 mL 1ª Refuerzo	1 año 6 años
DPT	Difteria, tos ferina, tétanos	0.5 mL Refuerzos	2 años 4 años
*2 o 4 gotas según lo indique el vial de acuerdo al laboratorio productor			

Fuente: (Álvarez Alva & Kuri, 2012, pág. 281)

2.3.9 Vacunas del Esquema

2.3.9.1 Vacuna BCG

La vacuna BCG (Bacilo de Calmette y Guérin) fue creada por Abert Calmette y Camille Guérin del Instituto Pasteur en 1906. Se aplica de forma rutinaria y es obligatoria dentro de los tres primeros meses de vida. Se aplica 0,1 mL intradérmico en región deltoidea derecha y presenta la siguiente secuencia de eventos; Formación de pápula de 5-10 mm de diámetro que dura 15-30 minutos, aparición del nódulo eritematoso en el sitio de aplicación en 1-2 semanas, es posible la ulceración de la misma con mejoría en las siguientes 4-8 semanas., dejando cicatriz queloide de < 10 mm, de diámetro. (Martínez , 2013, pág. 706)

En el Manual de Inmunizaciones (PAI) indica lo importante que es vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedades tuberculosas, el bebé debe ser vacunado poco después de nacer, antes de salir del hospital de maternidad. La BCG no evita la infección tuberculosa, lo que hace, en caso de infección, es favorecer el control de la enfermedad en un porcentaje elevado. Es decir, a pesar de sus limitaciones, es muy importante porque evita que el bacilo de Koch germen causante de la tuberculosis- se disemine por la sangre a todo el organismo. Si esto sucediera, puede producir, por ejemplo, meningitis, enfermedad que puede llevar a la muerte o dejar secuelas muy graves en el organismo.

2.3.9.2 Vacuna Oral Polivalente (OPV)

Compuesta por una mezcla de virus vivos atenuados de tipo 1, 2,3 se aplica directamente 2 gotas en la boca del niño a los 2,4,6 meses de edad y al año de la tercera dosis, la duración de la inmunidad luego de completar el esquema es duradera. En el Manual de Inmunizaciones (PAI) nos indica que: En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida. No debe aplicarse en niños con

antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomixina y polimixina, aunque en las prácticas es casi imposible conocer este antecedente.

De la polio se puede encontrar dos tipos de vacuna: la denominada vacuna tipo Salk (compuesta por virus muertos) se presenta de forma inyectable y por eso es conocida como vacuna antipolio inyectable (VPI) y la tipo Sabin, (compuesta por virus vivos atenuados) se presenta en forma de suspensión denominada vacuna antipolio oral (VPO), finalmente ambas contienen cepas de los tres tipos de polivirus. (Olaeta & Cundín, 2011, pág. 50)

2.3.9.3 Vacuna rotavirus (R)

Los rotavirus del grupo A son los agentes entero patógenos más comunes en lactantes y niños menores de 5 años hospitalizados por diarreas, con deshidratación, tanto en países desarrollados como en sub desarrollados, otros grupos del rotavirus como el B y C también pueden infectar, causan enfermedades principalmente en adultos, mientras que los segundos son causa de focos esporádicos en niños.” (Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría , 2010, pág. 178)

Se reconstituye con un diluyente líquido antes de su administración ya que esta vacuna es liofilizada está indicada para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4, G9 se administra por vía oral en dos dosis a los 2 meses y a los 4 meses se administra hasta los 5 meses 29 días protege contra el 740/o de las diarreas de cualquier severidad, causada por rotavirus y contra 980/0 de las diarreas severas.

2.3.9.4 Vacuna pentavalente (DPT+HB+HIB)

Constituye una vacuna compuesta se administra 0.5 ml intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral de muslo, en general es esquema requiere 3 dosis para los menores de un año .comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con un intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades. Manual de inmunizaciones PAI “contraindicado en enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39 °C, niños con antecedentes de reacciones post vacunales graves (convulsiones, choque, llanto inconsolable por 3 o más horas)”

La vacuna DPT+HB+HIB, *“además de proteger contra difteria, tos ferina y tétanos, protege también contra la hepatitis B e infecciones graves por Haemophilus influenzae tipo b, como la meningitis y la neumonía.”* (De la Fuente & Tapia , 2011, pág. 35)

2.3.9.5 Vacuna Haemophilus influenzae Hib

“De las infecciones bacterianas por Haemophilus influenzae Hib, la meningitis es la más común en niños de dos meses a cinco años, por lo general es de comienzo súbito y los síntomas incluyen fiebre, vomito, letargo e irritación meníngea (irritabilidad, rigidez de la nuca, etc.) estupor progresivo y coma.” (Guzmán & Cedillo Salazar, 2014, pág. 21)

Se administra vía intramuscular aplicada en el vasto externo tercio medio lateral del muslo, en el esquema se sugiere inyectar dos dosis a partir de los 6 a 11 meses de edad comienza en el primer contacto, luego al mes de la primera dosis, es aconsejable no aplicar a los niños con alergia a la proteína del huevo, enfermedad febril aguda, niños menores de 6 meses,

alergia anterior a la vacunación de la influenza y principalmente en niños que han desarrollado síndrome de Guillan Barre dentro de las 6 semanas siguientes a una vacunación previa.

2.3.9.6 Vacuna DPT

Conocida como triple bacteriana por combinación en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tosferina se administra por vía intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral del muslo en una dosis de 0.5 ml a partir de los 2 meses de edad, deberá recibir tres dosis con intervalos de 2 meses entre edad dosis y un refuerzo al año de la tercera dosis. El Manual de Inmunización (PAI) nos indica que es importante: Evitar la administración de la vacuna DPT/Pentavalente en niños mayores de 5 años en ellos aplicar DT o dT para iniciar o completar el esquema.

La vacuna DTP (también conocida como vacuna DPT), debe administrarse a todos los niños para protegerlos contra la difteria, el tétanos y tosferina. La difteria produce infección del tracto respiratorio superior y en casos graves puede provocar dificultades respiratorias e incluso llevar a la muerte, el tétanos produce rigidez muscular y dolorosos espasmos musculares, la tosferina afecta al tracto respiratorio y puede producir una tos que dura entre cuatro y ocho semanas, esta enfermedad es una grave amenaza para los lactantes. (UNICEF, 2010, pág. 82)

2.3.9.7 Vacuna Neumococica

Los lugares de elección para la inyección son en bebés el área antero lateral de la cadera o el muslo deltoides del brazo superior en los niños mayores. se aplica 3 dosis y 1 de refuerzo a partir de los 6 semanas de nacido para bebés de 7 a 11 meses de edad para la primera dosis un total de 3 dosis con un intervalo de por lo menos 4 semanas, niños de 12 a 23 meses de edad para la primera dosis 2 dosis separadas por un intervalo de por lo menos 2 meses entre cada dosis.

“La vacuna conjugada heptavalente contiene siete serotipos, los más agresivos de la bacteria y genera defensas pero no a las afecciones pulmonares mediadas por ella, produce alta inmunidad en menores de dos años, con alta respuesta de anticuerpos en suero y mucosas y genera una memoria inmunológica que promueve una respuesta repetidora.” (Sáez Pérez, 2011, pág. 341).

2.3.9.8 Vacuna Sarampión, Rubeola, Parotiditis (SRP)

La vacuna generalmente es liofilizada y reconstituida con agua destilada estéril a temperatura de refrigeración, inmediatamente antes de la administración. Se administra por vía subcutánea como antígeno simple, combinada con la vacuna contra rubéola (SR), o la combinada con rubéola y parotiditis (SRP). La dosis es de 0,5 ml y debe administrarse en la parte superior del brazo, a nivel del músculo deltoides. La reconstrucción y aplicación se realiza con una jeringa de 0,5 a 1 cc, con aguja calibre 25G x 5/8 de pulgada.

2.3.9.9 Vacuna Fiebre Amarilla (FA)

A virus vivos atenuados, cepa 17D, cultivados en huevos embrionados de pollo. Provoca una seroconversión del 95% entre los 7 y 21 días, lo que la convierte en una de las vacunas más eficaces y duraderas. Se refuerza, si es necesario, cada 10 años (los certificados de vacunación internacionales, tienen esta validez). Fue introducida en 1935. Desde 1969, la OMS recomienda la cepa 17D. Estudios realizados en Brasil y Colombia, en más de un millón de vacunados, demostraron la efectividad de esta vacuna y la persistencia de la inmunidad por largo tiempo.

Puede aplicarse desde los 9 meses de edad; a pesar de ello, en menores y embarazadas no está recomendada, aunque situaciones especiales pueden obligar a evaluar su aplicación (brote, epidemia alta y

viaje hacia zonas de riesgo). Algunos países exigen esta vacunación para el ingreso de viajeros (ver listado de países en la publicación de la OMS: International Travel and Health).

2.3.10 Enfermedades prevenibles por la vacunación

2.3.10.1 Tuberculosis meníngea

Enfermedad grave infecciosa aguda, desarrollada principalmente en niños durante los 5 primeros años. La forma meníngea de tuberculosis (MTB) inicia con cefalea, rigidez de nuca, fiebre, puede producir convulsiones, déficit neurológico focalizado, hidrocefalia, trastornos motores entre otros síntomas. Es una enfermedad que no se transmite de persona a persona ya que requiere de una bacteria previa tipo infección primaria reciente, es por tanto una auto infección.

Según el manual de inmunizaciones (PAI) “El periodo más peligroso para que se presente la inmunidad es clínica está dentro de los primeros años a partir de la infección, sobre todo en presencia de factores como la desnutrición, infecciones concomitantes y ausencia de vacunación BCG”.

2.3.10.2 Poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad vírica aguda, que se va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica desencadenando en complicaciones meningoencefálicas y muerte. El agente etiológico es el polio virus genero enterovirus tipos 1,2 y 3 todos los tipos causan parálisis, pero el tipo 1 se asocia de preferencia a la mayoría de las epidemias la transmisión de esta enfermedad no se la conoce con exactitud, pudiendo transmitirse durante el tiempo en que el enfermo está eliminando el virus.

“La vacuna contra la poliomielitis se debe aplicar a todos los niños y las niñas, los síntomas de esta enfermedad son debilidad en los miembros e incapacidad para moverse, de cada 200 niños infectados,, uno queda discapacitado permanentemente.” (UNICEF, 2010, pág. 83)

El modo de transmisión principal es el de la vía oral fecal principalmente en lugares con deficiencia a sanitaria. Según el Manual de Inmunizaciones (PAI). “El diagnóstico diferencial más común e importante es el síndrome de Guillan Barre seguido de las polineuritis post infecciosa síndrome post encefálico, mielitis trasversa, poli neuropatías, polirradiculo partía, paraplejía, hemiplejia infantil, paresias, tumores e intoxicación por metales pesados.”

2.3.10.3 Rotavirus

Es una enfermedad endémica y la causa más común de diarrea severa, puede provocar serias consecuencias de salud incluyendo deshidratación y hasta la muerte. El rotavirus es altamente contagioso y se disemina habitualmente por transmisión fecal-oral. Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, hemophilus influenza tipo b.

2.3.10.4 Difteria

La difteria es una infección bacteriana aguda y extremadamente contagiosa que afecta principalmente la nariz y la garganta de los niños menores de 5 años son más propensos a contraer esta infección. Las personas que viven en condiciones insalubres o de hacinamiento, las que padecen desnutrición y los niños que no tiene al día el calendario de vacunación ,el agente etiológico es el corynebacterium diphteriaee ,bacilos aerobios gran positivos, que pueden ser no toxico génicos .La difteria se trasmite por contacto directo con un individuo enfermo a través de

secreciones respiratorias o con lesiones de la piel con un paciente o de un portador sano rara vez por contacto con artículos contaminados.

Según el Manual de Inmunizaciones PAI Los hijos de madres inmunes están protegidos en forma pasiva hasta los 6 meses de vida la enfermedad no siempre produce inmunidad permanente por lo que el paciente debe iniciar o continuar el esquema de vacunación una vez resuelta la fase aguda. La inmunidad pasiva por antitoxina protege contra la enfermedad sistémica, pero no contra la infección local de la nasofaríngea.

2.3.10.5 Tétanos neonatal

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad sus síntomas son irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, risa sardónica, rigidez y espasmos musculares, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de los músculos respiratorios .Los recién nacidos que presentan mayor riesgo son aquellos de madres que no han sido vacunados con dT y que no han tenido un control prenatal.

El tétanos neonatal no se trasmite de una persona a otra, su única forma de contaminación es a través del Cordón umbilical durante la atención del parto con deficiente asepsia, por personal no calificado y prácticas ancestrales.

2.3.10.6 Tosferina

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante y en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Consta de tres fases: periodo catarral, presenta malestar, anorexia y tos nocturna que evoluciona como diurna; periodo paroxístico, con tos paroxística en los lactantes menores presenta

cianosis y periodos de apnea; período de convalecencia, la tos se hace menos fuerte y el vómito desaparece.

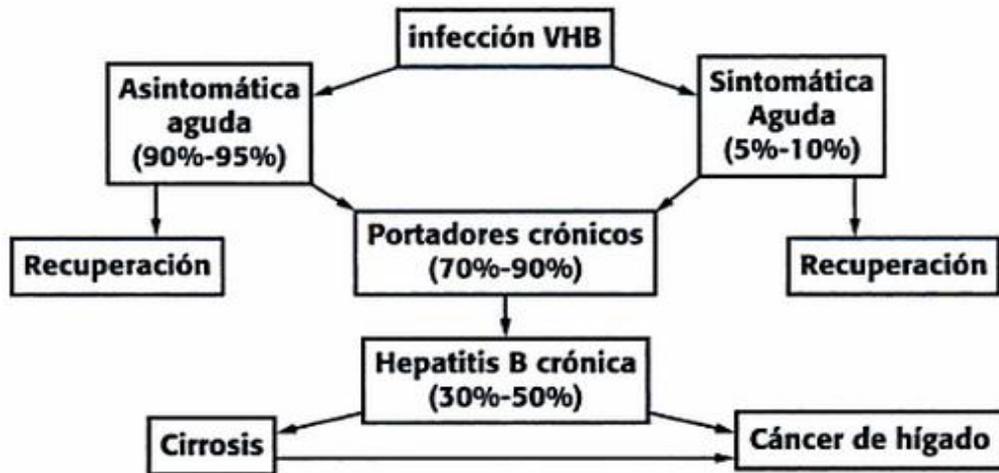
El periodo de transmisión es más riesgoso en la fase catarral temprana, antes de la fase de tos paroxística, para luego ir disminuyendo y llegar a los niveles ínfimos en unas tres semanas el modo de transmisión es por el contacto directo con secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de personas infectadas. Según el Manual de Inmunizaciones (PAI), es universal en personas no inmunizadas, es predominante una enfermedad de la niñez especialmente del menor de 5 años, la enfermedad confiere inmunidad duradera. Los adultos pueden ser la principal fuente de infección.

2.3.10.7 Hepatitis B

Es una enfermedad contagiosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B, hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. La enfermedad es más leve e ictericia en los niños y suele ser asintomática en los lactantes. La inmunidad aparece después de la infección cuando surgen anticuerpos contra el antígeno de superficie. El período de transmisión está en las personas que presentan antígeno de superficie del virus de hepatitis B positivo; las vías de transmisión lo constituyen las personas infectadas con esta enfermedad ya que la misma se encuentra en la totalidad de los líquidos corporales.

Según el Manual de Inmunizaciones (PAI) “Las personas con Síndrome de Down, enfermedad linfoproliferativa, infección por VIH o los sometidos a hemodiálisis tiene mayor propensión a presentar infección crónica. Otros grupos de riesgo son el personal de salud, así como los que llevan vida promiscua”.

Gráfico 3: VHB en neonatos



Fuente: (Leal Quevedo, 2008, pág. 121)

2.3.10.8 Hemophilus influenzae tipo b

Esta enfermedad comienza repentinamente con fiebre alta, vomito, letargo, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o rigidez de nuca y espalda en niños de mayor edad, también se puede presentar con síntomas más sutiles del Sistema Nervioso Central. El Hib es la primera causa de las meningitis bacterianas agudas, por encima del neumococo y meningococo, o lo que se requiere cultivo o identificación del antígeno para su diagnóstico. Las complicaciones más frecuentes que suelen presentarse son: empiema, higroma, hipertensión craneal, hiponatremia y convulsiones. Como consecuencias la sordera o hipoacusia y retardo sicomotor que son frecuentes y de variable pronóstico. Su modo de transmisión es de persona a persona por los aerosoles y contacto con secreciones orales o ambas vías.

El riesgo de infección aumenta en los niños/as que se encuentran en guarderías, jardines, y aquellos en condiciones de hacinamiento. Según el Manual de Inmunizaciones (PAI) *“la susceptibilidad e inmunidad es universal, más frecuente en edades de 2 meses a 3 años y poco común después de los 5 años. La inmunidad depende de la presencia de*

anticuerpos adquiridos por vía tras placentaria, infección previa e inmunización”.

2.3.10.9 Streptococcus Neumoniae

El neumococo, *Streptococcus pneumoniae*, es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos. Se trata de una bacteria Gram positiva. Neumococo es un patógeno casi exclusivamente humano causante de un gran número de infecciones (neumonía, sinusitis, peritonitis, etc.) y de procesos invasivos severos (meningitis, septicemia, etc.), particularmente en ancianos, niños y personas inmunodeprimidas. Él hábitat natural de neumococo es la nasofaringe humana y la colonización puede tener lugar durante los primeros días de vida. ((MSP), 2005).

2.3.11 Cadena de frío

Es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas desde su producción hasta el beneficiario final de la vacunación. Cual debe constar de los elementos fundamentales como son los Recursos humanos: La persona designada debe estar adecuadamente capacitada en los aspectos de logística de las vacunas y cadena de frío. Recursos materiales: antes de adquirir cualquiera de ellos es importante hacer un estudio preciso de las necesidades y adecuar los elementos para el almacenamiento. Recursos Financieros: de vital importancia para garantizar el funcionamiento del sistema. (Fernández-Lara N, 2009, pág. 78).

Las vacunas deben almacenarse y conservarse en todo momento, dentro de los rangos de temperatura de (+ 2C a + 8 C) o (– 20C) Según el tipo de vacuna. Las vacunas deben manipularse y distribuirse con propiedad y eficiencia. Los costos asociados con la distribución de las vacunas (costos de transporte, viáticos del personal, etc.) y otros costos complementarios (consumo de combustibles si se utilizan, repuestos, etc.) deben ser considerados en los presupuestos de gastos generales.

La cadena de frío puede variar y se adaptan a la estructura de salud, establecida en cada país. Cada nivel almacena vacunas a temperaturas deseables y por períodos de tiempo recomendados. Generalmente las vacunas se almacenan en tres Niveles: Central, Regional y Local.

“Los niveles de la cadena de frío están conectados entre sí, a través de una vía de transporte por donde circulan las vacunas hasta llegar a su objetivo final, que es la protección de la población con vacunas efectivas y bien conservadas.” (Fernández-Lara N, 2009, pág. 80)

2.4 Marco Ético Legal

2.4.1 Constitución del Ecuador 2008

En la Constitución del Ecuador del 2008 se define que el Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud y también específicas a la salud sexual y reproductiva como derecho de la mujer.

“Asimismo especifica que el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, con enfoque de género y generacional.”
(es.slideshare.net/.../plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017, s.f.)

2.4.2 Plan Nacional de Buen Vivir 2013-2017

El presente trabajo de tesis se enmarca:

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad. (es.slideshare.net/.../plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017)

2.4.3 Ley Orgánica De Salud

Art.6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo.

2.4.4 Derecho del niño a la salud

Para los niños, el derecho a la salud es vital porque son seres vulnerables, más expuestos a las enfermedades y a las complicaciones de salud. Al proteger a los niños de la enfermedad, éstos podrán llegar a la edad adulta con buena salud y contribuir así al desarrollo de sociedades más dinámicas y productivas.

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo no experimental, cuantitativa, con enfoque de investigación, acción y participación, porque se va analizar y detallar el nivel de información que tienen las madres de niños menores de dos años.

3.2 Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño prospectivo – cuantitativo de corte transversal ya que se especifica los conocimientos que tienen las madres sobre la importancia del esquema de vacunación

3.3 Población y Muestra

La población en estudio fueron, ciento cinco (105) madres con niños menores de dos años que son parte del programa ampliado de inmunización en el Subcentro de Salud de Priorato.

La muestra de estudio fueron cincuenta y cinco (55) madres con niños menores de dos años esta cantidad fue obtenida mediante la fórmula para

cálculo de muestra:
$$n = \frac{n}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

Donde los significados y valores de los elementos que intervienen en la formula son:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población / Universo

(E)² = Coeficiente de error (5% = 0,005)

3.4 Métodos

Dentro de los métodos a empleados fue el empírico ya que se utilizó la observación directa, entrevista y la encuesta, se realizó pruebas piloto y luego se validó por expertos; la Dra. Ysabel Casart PROMETEO de la facultad ciencias de la salud siendo este el principal instrumento, aplicado a las madres con niños menores de dos años. Una vez recolectado los datos se precedió a tabular en el paquete informático Excel 2007, mediante la creación de una base de datos.

3.5 Variables de la investigación

Para la caracterización del nivel de información que manejan actualmente las madres que tienen niños menores de dos años sobre el esquema de vacunación aplicable a los menores y que tiene jurisdicción en el Subcentro de salud de priorato es importante establecer las consiguientes variables

3.5.1 Variables Independientes

- Factores socio demográficos
- Conocimientos de las madres sobre inmunización

3.5.2 Variable Dependiente

- Plan de intervención

3.6 Operacionalización de las variables

Para realizar la respectiva operación de variables se propone el cuadro a continuación.

Cuadro N. 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Plan de intervención	Diseñar un plan de intervención en la unidad operativa para mejorar el nivel de información en las madres con niños menores de dos años sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por las vacunas.	Son las directrices que se enmarcan en un marco referencial específico para aplicarlas a nivel general en situaciones similares	1. Campañas de vacunación en Priorato	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de menores vacunados por periodos • Tipo de vacunas aplicadas • Numero de dosis utilizadas 	Del 0 al 100% Estratificación Dosis recibidas/Dosis utilizadas = 1	Carnet de vacunación, tarjetas, historias clínicas
Factores socio demográficos	Identificar los factores sociodemográficos en las madres de los niños menores de 2 años que acuden a recibir las vacunas en el SCS de Priorato.	Elementos sociales que sirven para determinar tendencias de grupos poblacionales	2. Identificación socio demográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de residencia. • Número de hijos. • Nivel de educación. 	Del 0 al 100%	Registros demográficos
Nivel de información en las madres sobre las enfermedades inmuno-prevenibles	Evaluar el nivel de información que tienen las madres de los niños menores de 2 años que acuden al SCS de Priorato acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles.	Experiencias empíricas de las progenitoras que deben convertirse en arraigos culturales	3. Caracterización del nivel de información	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de enfermedades prevenibles por vacunación. • Rangos de edad para aplicar vacunas. • Sitios de aplicación vacunas 	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Encuesta

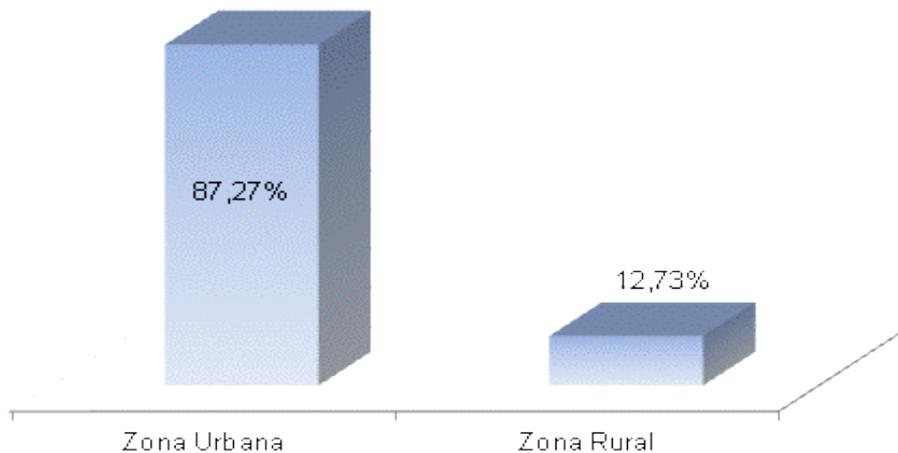
4. CAPITULO IV

4.1 Resultados de la Investigación

Luego de haber realizado el levantamiento de la encuesta en campo se procedió a la respectiva tabulación e interpretación.

4.1.1 ¿Lugar de residencia? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 4: Distribución de la Población de Priorato



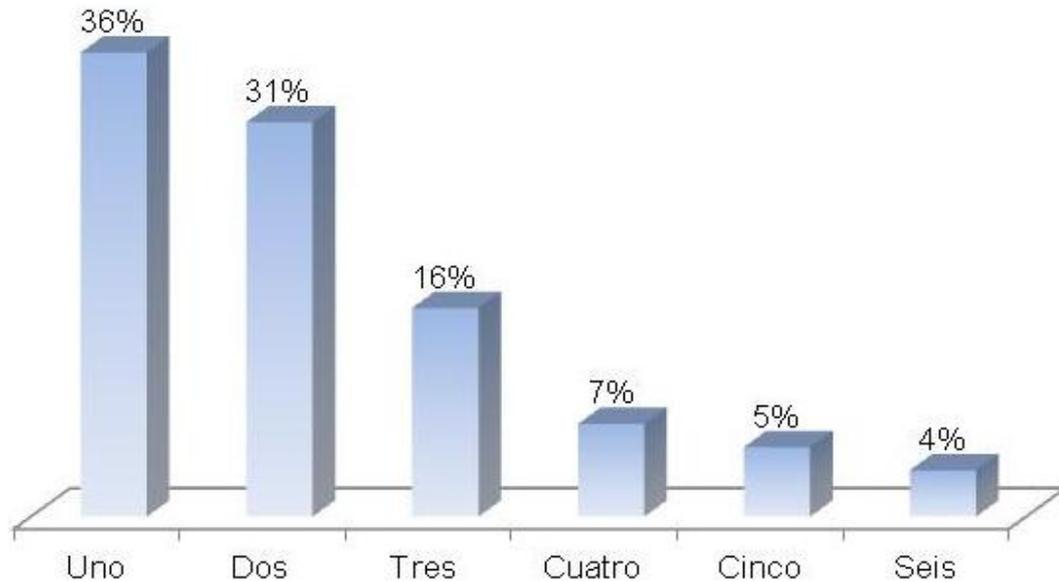
ANÁLISIS

De lo investigado se desprende que la parroquia Priorato existe afluencia de personas tanto de la zona urbana mayoritariamente con el 87,2%, considerando como parte urbana el sector del parque central y sus alrededores, donde hay aglutinamiento de población.

Esto concuerda con los datos descritos en el fascículo provincial de Imbabura publicado por el INEC en el 2012 en el cual demuestra que la población urbana del Cantón Ibarra, es más proporcional con el 72,7%, que la población rural.

4.1.2 ¿Cuántos hijos tiene? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 5: Número de hijos de las madres del grupo de estudio



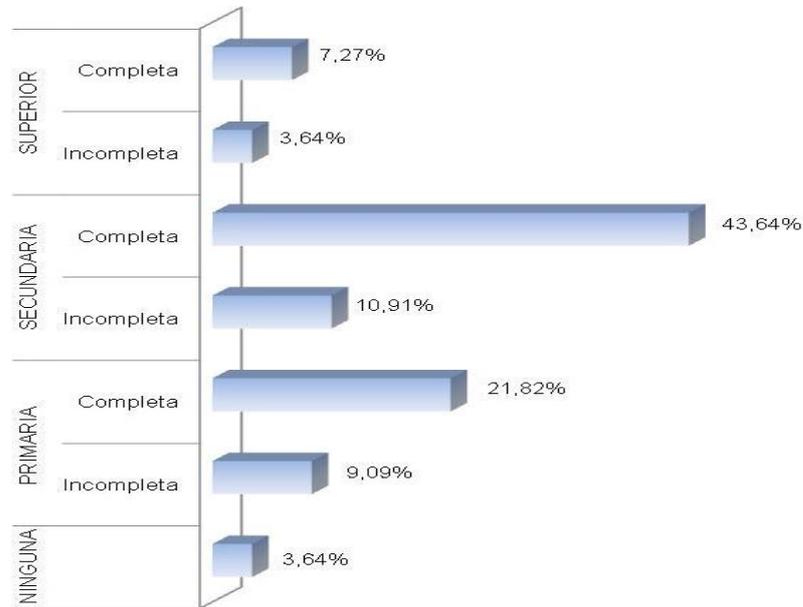
ANÁLISIS

Los más altos porcentajes encontrados corresponden a las familias que generalmente tienen un hijo con un 36% y el segmento ubicado en tres hijos por unidad familiar con alrededor del 16%, esto puede deberse a la concienciación que tienen actualmente los padres acerca de la familia en el sentido de que la carga de responsabilidad es mayor cuando se tiene más hijos, sobre todo si son familias formadas por padres jóvenes o inestables.

Esta información concuerda con la proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el apartado correspondiente al Censo de Población y Vivienda (CPV) 2010, la cual establece a nivel nacional que la familia debe estar formada por padre, madre y dos niños.

4.1.3 ¿Cuál es su nivel de instrucción? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 6: Nivel educación de Habitantes de Priorato



ANÁLISIS

El 43,6% de madres encuestadas posee un nivel educativo de secundaria completa, seguido de las personas que han logrado la primaria completa, que de forma general no representa un grado de preparación deseado como es el nivel superior, que se ubica muy por debajo del mayor segmento. Esto concuerda con los resultados obtenidos en el “Proyecto análisis de vulnerabilidades a nivel Municipal”, acerca del perfil territorial Cantón San Miguel de Ibarra, en el cual se estimó que la escolaridad de la población es de 10 años, en donde las mujeres terminan hasta Decimo año de escolaridad, mientras que los hombres terminan hasta sexto año, es decir se considera que a nivel general una gran parte de la población en estudio culminó la primaria y continúa.

4.1.4 ¿Tiene usted alguna dificultad para acudir a la Unidad Operativa cuáles? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 7: Problemas de Acceso a Salud

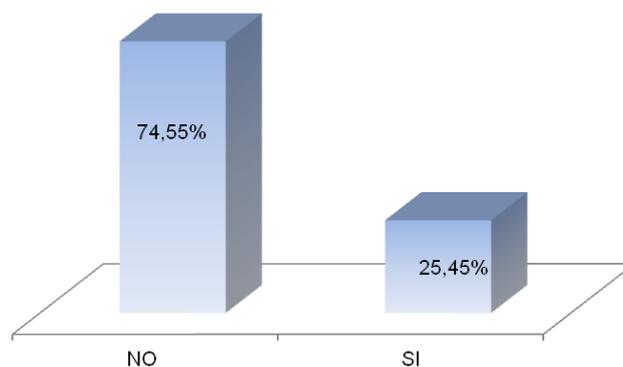
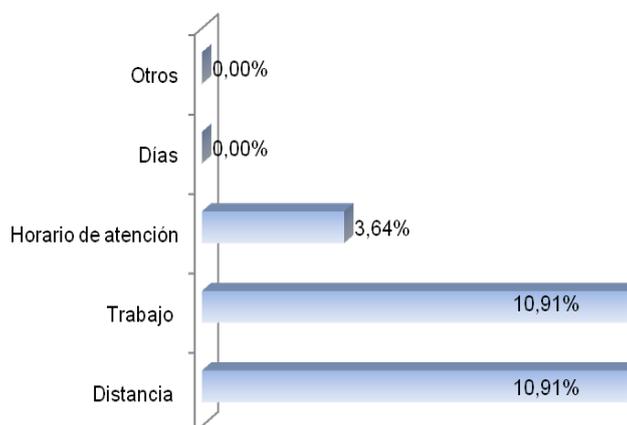


Gráfico 8: Problemas para asistir a la Unidad Operativa de Salud

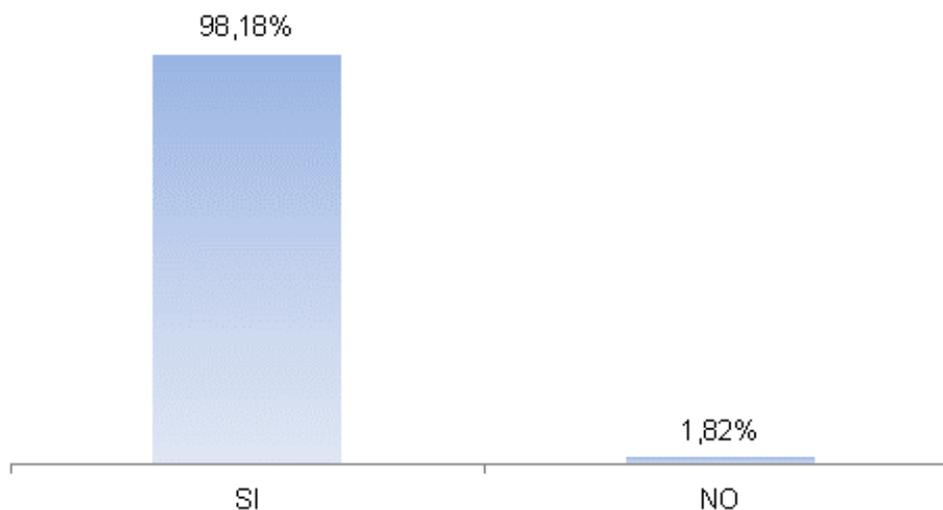


ANÁLISIS

En la parroquia Priorato, el acudir a la Unidad Operativa, el 74,5% de madres encuestadas, no tiene problemas para asistir a esta entidad. Mientras que tan solo el 10,9%, de las investigadas tienen problemas para acudir a la unidad entre estas tenemos acceso por falta de transporte, mientras que el otro 10,9% tiene dificultades por las actividades de trabajo, lo cual obstaculiza el poder asistir al servicio de salud.

4.1.5 ¿Está con el esquema de vacunación completo e incompleto (carnet de vacunación, tarjeta, historia clínica)? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 9: Proceso de Vacunación Recibido con Registro



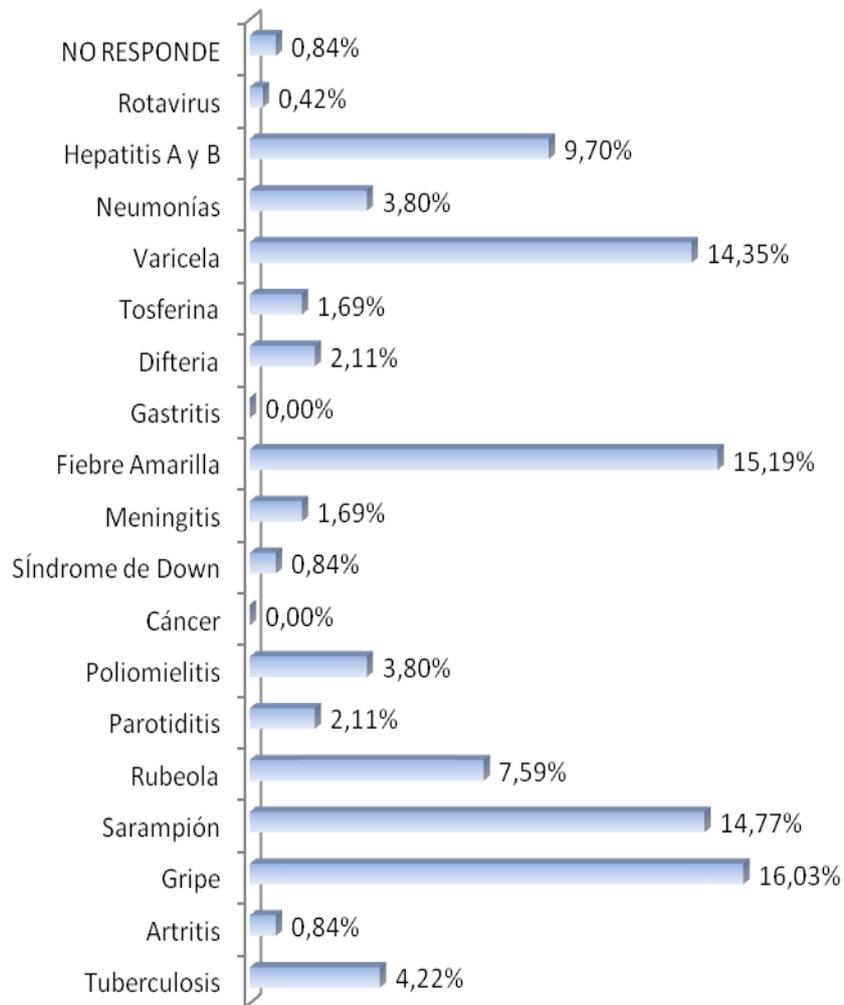
ANÁLISIS

El 98,1% tienen el carnet de vacunación completo, lo cual se verificó en la tarjeta, e historia clínica de acuerdo a la edad del niño; cabe recalcar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) juega un papel muy importante a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ya que son los proveedores de las vacunas a las diferentes unidades operativas.

A esto se suma los esfuerzos del personal, que son los que refuerzan periódicamente con sus acciones de educación y promoción de campañas de inmunización, siendo así tan solo el 1,8% de las investigadas que no tienen completo su registro de vacunas (carnet , tarjeta e historia clínica)

4.1.6 ¿Puede decir cuáles son las enfermedades que previene al recibir las vacunas? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 10: Criterio de patologías que previenen las vacunas



ANÁLISIS

Las madres tienen un 46.1% de conocimiento de algunas enfermedades prevenibles por la vacunación entre las enfermedades que más conocen están Gripe con un 16,3% seguida por la fiebre amarilla con un 15,1% y el sarampión con un 14,7%, evidenciando así el desconocimiento sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por

vacunación. Lo que hace referencia al bajo nivel de instrucción que tienen las madres encuestadas.

4.1.7 ¿Sabe usted a qué edad hay que poner las vacunas y cuáles?

(Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 11: Conocimiento de la edad para vacunarse

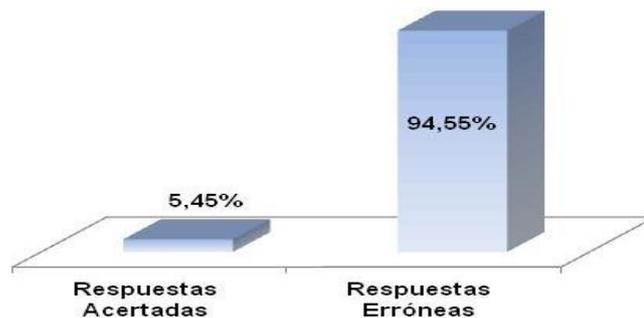
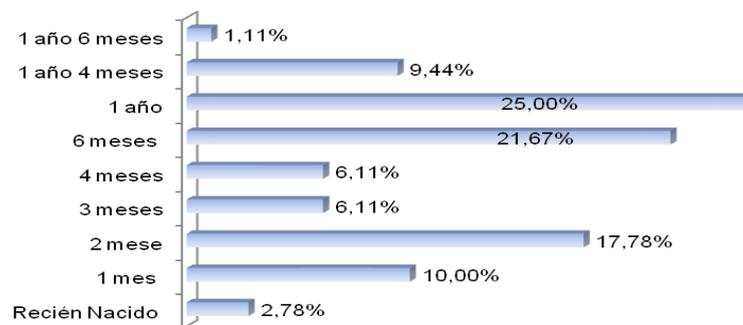


Gráfico 12: Edades en las que se reciben las vacunas



ANÁLISIS

El 94.5% de las madres no saben a qué edad y cual vacuna se administra a su niño y tan solo el 5.4% conoce; es así que de este porcentaje el 25% conoce que las vacunas se administra a los dos meses, seis meses y al año, cabe mencionar que esta respuesta concuerda con lo mencionado anteriormente donde las madres tienen un bajo nivel de conocimiento.

4.1.8 ¿Conoce usted cuales son los sitios de aplicación de las vacunas? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 13: Sitios correctos para aplicar vacunación

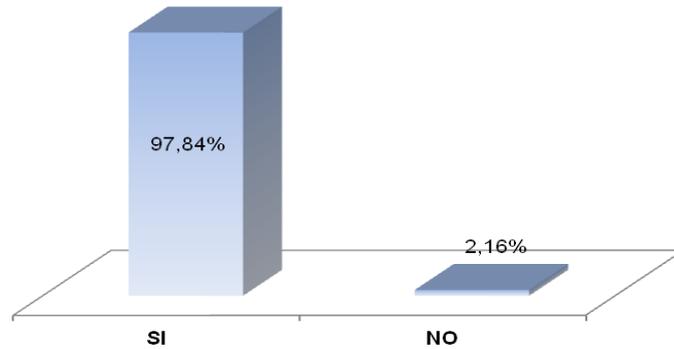
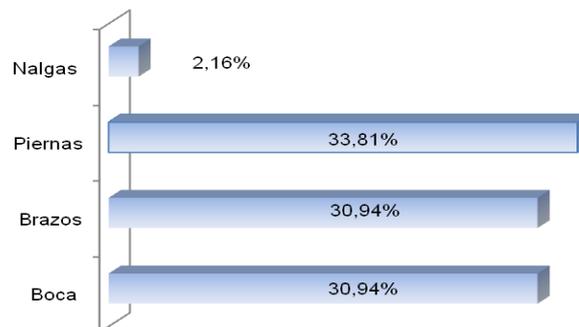


Gráfico 14: Lugares en los que se aplican vacunas



ANÁLISIS

Un 97,8% de las madres encuestadas están en condiciones de identificar los lugares donde se administra las vacunas, pero no tienen los conocimientos de que enfermedades les van a proteger las vacunas, lo que concuerda con lo mencionado anteriormente, cabe recalcar que el 2,16% identifican las nalgas como un sitio de aplicación, debido a que en la Unidad Operativa el refuerzo al año tres meses se aplica en el sitio mencionado.

4.1.9 ¿Sabe usted cuales son los efectos que se presentan después que se le administra la vacuna a su niño? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 15: Efectos sobre la vacunación

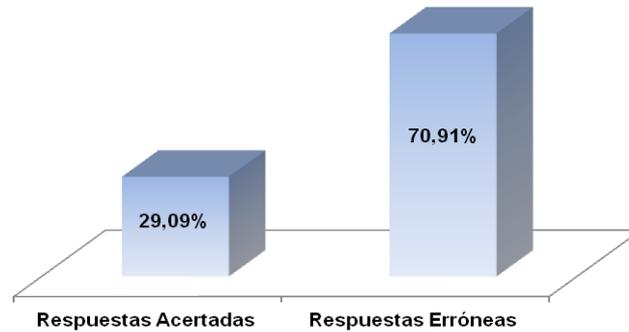
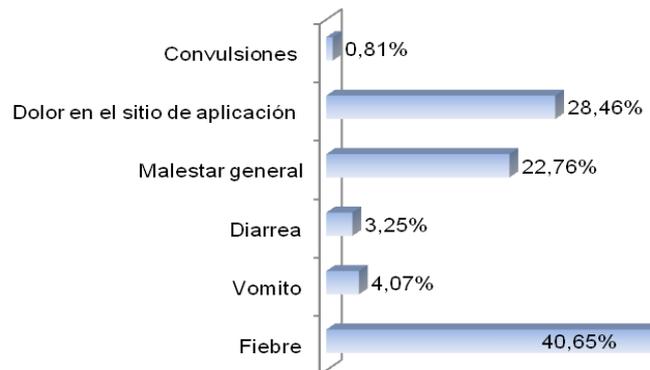


Gráfico 16: Malestares que Provoca la Vacunación

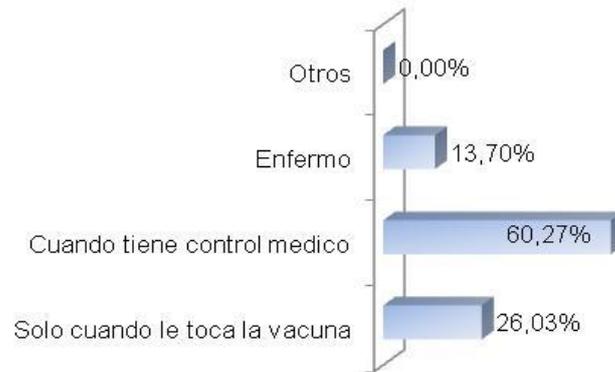


ANÁLISIS

El 70.9% de las madres encuestadas no conocen cuales son los efectos que se presentan después de la vacunación, tan solo el 29% conoce los efectos que se producen, entre los efectos que más conocen esta: fiebre con el 40,6%, dolor en el sitio de aplicación con un 28.4% evidenciando así el desconocimiento que tienen las madres. Cabe mencionar que algunas de estos síntomas son atribuidos a (ESAVI) Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o. Inmunización.

4.1.10 ¿Cada qué tiempo acude a la unidad operativa a recibir la vacuna? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 17: Razones para Acudir a la Unidad Operativa

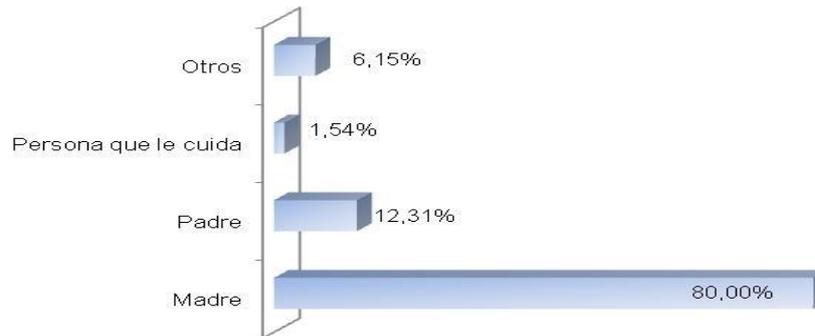


ANÁLISIS

El 86.3%, de las madres encuestadas acuden a la unidad operativa para prevención e inmunización de enfermedades, el 60.27% acuden a la unidad operativa cuando sus hijos tienen el control médico, y el 26 % solo cuando le toca la vacuna; de esta manera optimizando los recursos de la Unidad Operativa y el tiempo de las madres.

4.1.11 ¿Quién acude con el niño a la unidad operativa a que reciba la vacuna? (Zurita - Pozo, 2015)

Gráfico 18: Identificación de Responsable del Niño en la Vacunación



ANÁLISIS

En el sector de Priorato, la madre con un 80%, es el principal actor y encargado de llevar al niño a que reciba las vacunas, lo cual indica la responsabilidad implícita que tienen las progenitoras hacia sus hijos, lo que permite que los infantes continúen con el esquema de vacunación de manera regular.

4.2. Cobertura de vacunas en el Sub Centro De Salud Priorato

VACUNA	COBERTURA	META	RANGO
BCG	8.7%	25%	
HB	8.2%	25%	
PENTAVALENTE	55.8%	100%	
OPV	55.8%	100%	
ROTAVIRUS	56.7%	100%	
NEUMOCOCO	56.7%	100%	
SRP	56.8%	100%	
NEUMOCOCO	55.8%	100%	
FA	69.6%	100%	
VARICELA	59.3%	100%	

4.3 Discusión

Los niños pasan durante la infancia una serie de infecciones que se contagian de unos a otros. Algunas de ellas son leves y otras que pueden ser graves o tener complicaciones más importantes (difteria, tétanos, polio, tosferina, sarampión, etc.) que pueden evitarse gracias a las vacunas; por ello todo niño merece estar protegido contra todas las enfermedades inmuno-prevenibles.

Por lo tanto es un deber de las madres garantizarle todas las vacunas necesarias para la salud de sus hijos, de allí que ellas juegan un rol fundamental en el cumplimiento de las mismas ya que al tener conocimiento de las diferentes inmunizaciones y que enfermedad afecta es extremadamente importante.

En la presente investigación se evaluaron a cincuenta y cinco madres con niños menores de dos años con la finalidad de determinar el nivel de información que poseen las madres en el Subcentro de Salud de El priorato encontrando que las madres tienen un 46.1% de conocimiento acerca de algunas enfermedades prevenibles por la vacunación, además se identificó que el 94,5% no están en la capacidad de reconocer la edad a la que hay que administrarles las vacunas a sus hijos, así mismo se evidenció que la mayoría de las madres acuden a la unidad operativa por vacunación y control médico promoviendo la prevención de enfermedades y ayudando así al normal desarrollo de sus niños.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- Una vez concluido el trabajo de investigación sobre la caracterización del nivel de información que tienen las madres con niños menores de dos años se evidencio que debido a la mala información por parte del personal de salud hacia las madres, no se logra alcanzar las metas propuestas por el Ministerio de Salud
- Se concluye que El 25,4% de las madres encuestadas tienen dificultad para acudir a la unidad operática siendo estas la falta de transporte y actividades relacionadas con el trabajo.
- Se identificó que el 24.5% de las madres no saben a qué edad y cual vacuna se administra a su niño, evidenciando así el desconocimiento que tienen sobre las enfermedades inmuno-prevenibles.
- El 97.8% de las encuestadas identifican los lugares de administración de las vacunas, pero no tienen los conocimientos de que enfermedades les van a prevenir las vacunas.
- Se evidencio que el 86.3% acude a la unidad operática para un control y vacunación de sus hijos.
- Se observó que en la parroquia El priorato el 80% de las madres son las encargadas de llevar a su hijo a recibir las vacunas, lo que permite que sus hijos continúen el esquema de vacunación regular.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de la Unidad Operativa realizar micro campañas de vacunación.
- Se recomienda al personal de enfermería reforzar la información acerca del esquema de vacunación a las madres durante la administración de las vacunas a sus hijos.
- Dar continuidad a los talleres de capacitación hacia a las madres que acuden a la Unidad Operativa sobre las enfermedades inmuno-prevenibles.
- Llegar a un acuerdo entre la Universidad Técnica Del Norte y La Unidad Operativa para continuar Difundiendo la guía educativa a las madres con niños menores de dos años.
- Se recomienda integrar al padre al control y la vacunación de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

ADJAYE, N. (1981). Measles immunization: some factors affecting non acceptance of vaccine. *Public Health (London)*, 95:185-8, 1981. London, Inglaterra.

Álvarez Alva, R., & Kuri, P. (2012). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México: Cuarta Edición, Editorial El Manual Moderno.

Cabello, D. R. (2013). *Fundamentos y Manejo de las Inmunizaciones*. México: Medica panamericana.

Cruces, F., & Pérez, B. (2011). *Textos de antropología contemporánea*. España: Primera Edición, Editorial UNED.

De la Fuente, J., & Tapia, R. (2011). *La medición en salud a través de indicadores*. Argentina: Segunda Edición, Editorial Siglo XXI.

De Savigny, D., & Taghreed, A. (2010). *Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud*. Francia: Primera Edición, Editorial World Health Organization.

Fernández-Lara N, U.-P. L. (2009). Cadena de frío y logística de los programas. p. 681-702.

Guzmán, S., & Cedillo Salazar, F. (2014). *Fundamentos para el ejercicio de la medicina. Guía para el examen de residencias médicas*. ERM. México: Tercera Edición, Editorial El Manual Moderno.

Junquera, R., Cara, J., Reina, M., & Puertas, E. (2010). *Auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León*. España: Tercera Edición. Editorial Mad S.L.

Leal Quevedo, F. (2008). *Vacunas en Pediatría*. Colombia: Tercera Edición, Editorial Médica Panamericana.

Marín, A., Gómez, J., & Jaramillo Juan. (2009). *Manual de pediatría ambulatoria*. Colombia: Primera Edición, Editorial Médica Panamericana.

Martínez, R. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. México: Séptima Edición, Editorial El Manual Moderno.

Ministerio de Salud Pública. (2005). Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ecuador.

(MSP), M. d. (2005). Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI). Ecuador.

Nicaragua, R. d. (2008). Guía de Mensajes para la Salud. Guía de Mensajes para la Salud

Noguera, R. (2009). Inmunizaciones. Costa Rica: Primera Edición, Editorial Lulú.

Olaeta, R., & Cundín, M. (2011). VOCABULARIO MÉDICO. Con todas las voces recogidas en los diccionarios de uso. España: Primera Edición, Editorial R Olaeta y M. Cundín.

Richard A. Goldsby, T. J. (2004). Inmunología. México: Miembros de la Cámara.

Rugeles López, M., Montoya Guarín, C., & Patiño Grajales, P. (2009). Inmunología. Una ciencia activa. Colombia: Segunda Edición. Editorial Universidad de Antioquia.

Sáez Pérez, E. (2011). ¿Qué le pasa a mi hijo?: Todas las preguntas y respuestas sobre el niño. De 0 a 14 años. España: Primera Edición, Editorial EDAF.

Sánchez Tejeda, J. (2013). Educación para la salud: una introducción. México: Primera Edición, Editorial El Manual Moderno.

Schiavone, M., & Ríos, J. (2013). Economía y Financiamiento de la Salud. Argentina: Primera Edición, Editorial Dunken.

Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. (2010). Manual de Vacunas. Venezuela: Primera Edición, Editorial Panamericana.

UNICEF. (2010). Para la Vida. Estados Unidos: Cuarta Edición, Editorial UNICEF.

LINKOGRAFÍA

(http://www.unicef.org/supply/files/facts_and_figures_2007.pdf, accessed 12 May 2009). (s.f.).

es.slideshare.net/.../plan-nacional-para-el-buen-vivir-2013-2017. (s.f.).

Gonzales, L. P. (Julio de 2008). Obtenido de <http://biblioteca.usac.edu.gt/>

John Maurice, S. D. (s.f.). Recuperado el 23 de Mayo de 2013
Lengua, D. d. (s.f.).

Salud, O. M. (2011). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>.

Soto, E. (10 de Junio de 2009). PORTALES MEDICOS:COM. Recuperado el 7 de 2015, de PORTALES MEDICOS:COM: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1532/>

Wordreference, D. (s.f.).

ANEXOS

ANEXO: N°1

Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Objetivo: recolectar datos para el estudio de investigación.

“CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUBCENTRO DE SALUD DE PRIORATO AÑO 2015”

Introducción: Por favor responda a estas preguntas de la forma más completa sin dejar ninguna sin responder.

1. ¿Dónde vive?

Zona Urbana

Zona Rural

2. ¿Cuántos hijos tiene?

Uno

Dos

Tres
Más Cuantos.....

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria completa () Incompleta ()
Secundaria completa () Incompleta ()
Superior completa () Incompleta ()
Ninguno ()

4. ¿Tiene usted alguna dificultad para acudir a la Unidad Operativa?. Si la respuesta es afirmativa indique cuales.

No Si
Distancia
Trabajo
Horarios de atención
Otros.....
.....

5. ¿Está con el esquema de vacunación completo e incompleto (carnet de vacunación, tarjeta, historia clínica)?

Si
No

6. ¿Conoce usted las enfermedades que previene al recibir la vacuna?

Tuberculosis <input type="checkbox"/>	Poliomielitis <input type="checkbox"/>	Difteria <input type="checkbox"/>
Artritis <input type="checkbox"/>	Cáncer <input type="checkbox"/>	Tosferina <input type="checkbox"/>
Gripe <input type="checkbox"/>	Síndrome de Down <input type="checkbox"/>	Varicela <input type="checkbox"/>
Sarampión <input type="checkbox"/>	Meningitis <input type="checkbox"/>	Neumonías <input type="checkbox"/>
Rubeola <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/>	Hepatitis A y B <input type="checkbox"/>
Parotiditis <input type="checkbox"/>	Gastritis <input type="checkbox"/>	

7. ¿Sabe usted a qué edad hay que poner las vacunas?

- | | | | |
|------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Un mes | <input type="checkbox"/> | Año cuatro meses | <input type="checkbox"/> |
| Tres meses | <input type="checkbox"/> | Seis meses | <input type="checkbox"/> |
| Dos meses | <input type="checkbox"/> | Un año | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Conoce usted cuales son los sitios de aplicación de las vacunas?

- Si
- No

Cuales.....
.....

9. ¿Sabe usted cuales son los efectos que se presentan después que se le administra la vacuna a su niño?

- | | | | |
|---------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Fiebre | <input type="checkbox"/> | Malestar General | <input type="checkbox"/> |
| Vomito | <input type="checkbox"/> | Dolor en sitio de aplicación | <input type="checkbox"/> |
| Diarrea | <input type="checkbox"/> | Convulsiones | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Cada qué tiempo acude a la unidad operativa a recibir la vacuna?

- Solo cuando le toca la vacuna
- Cuando tiene control medico
- Enfermo

Otros.....
.....

11. ¿Quién acude con el niño a la unidad operativa a que reciba la vacuna?

Mamá

Papá

Persona que le cuida

Otros:.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO: N°2

Recopilación de la información en la Unidad Operativa



Recopilacion De La Informacion En La Comunidad





Constatación De La Información En El Carné

Ministerio de Salud Pública
Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI
CARNÉ ÚNICO DE VACUNACIÓN

Chipi Equilde Isabela
APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO: *24* *12* *2014*
LUGAR DE NACIMIENTO: *Hospital San Vicente de Paul*
NÚMERO C.I.:
NACIONALIDAD: *Ecuatoriano*

HCI: 10108
Primata

Fecha	Nombre	Dosis	Estado
25-12-2014	Isabela Equilde	1	Completada
26-03-15	Isabela Equilde	2	Completada
27-05-15	Isabela Equilde	3	Completada
28-08-15	Isabela Equilde	4	Completada
29-05-15	Isabela Equilde	5	Completada
30-08-15	Isabela Equilde	6	Completada

Fecha	Nombre	Dosis	Estado
31-08-15	Isabela Equilde	7	Completada
01-11-15	Isabela Equilde	8	Completada
02-02-16	Isabela Equilde	9	Completada
03-05-16	Isabela Equilde	10	Completada
04-08-16	Isabela Equilde	11	Completada
05-11-16	Isabela Equilde	12	Completada

VACUNAS

MICRONUTRIENTES

Verificación De La Información En La Historia Clínica



Verificación De La Información En La Tarjeta

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
AREA No. 1

Tarjeta de Control de Vacunación No. 1020

Nacionalidad o pueblo: Ecuatoriana Historia Clínica No. 7526
 Jefatura Área Nº 1 Unidad de Salud SES Píscata
 Nombre Niño (a): Cruz Cevallos Abigail
 Fecha de Nacimiento: 08/09/2012 Lugar de Nacimiento: H.S.V.P.
 Edad: 3 meses Lugar Inscripción: Ibarra
 Nombre Madre: Rosa Cevallos Nombre Padre: Rafael Cruz
 Dirección: _____
 Cantón: Píscata x la embajadora Parroquia: Ibarra Sagrada
 Localidad, Recinto, Barrio o Comunidad: Comunidades de cajas de campo
 Observaciones: Se realiza visita domiciliar para verificar que acuda al subcentro
28-08-2012 - JAC A 70 cm
2012. Se realiza visita al niño en guardería y no se le vacuna por estar enfermo
con T. 39°C. Se pide
del 13 se realiza llamado telefónico indicando que niño está internado en casa con fiebre

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Dosis	Vacuna	BCG	PENTA 1	OPV 1	PENTA 2	OPV 2	PENTA 3	OPV 3	SRP	OPV Ref	DPT Ref	Rotavirus	Varicela	FA
RN														
1ra. Dosis			20-07-2011 Lic. G. 20									20-07-2011 Lic. G. 20		
2da. Dosis				05-10-2011 IRE D. Ibarra								20-10-2011 Lic. G. 20		
3ra. Dosis					6-12-12 IR. L. Ibarra							25-01-13 Lic. G. 20		7-11-12 Lic. P. 1
Dosis única									25-01-13 Lic. G. 20					
Refuerzo										20/12/2013 Lic. G. 20				
Varicela de Dosis														
FA														

Observaciones: 6-12-12 UD de administración 3ª dosis de OPV y Pentavalente
del C. Ibarra

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
DIRECCIÓN DISTRITAL 10001 IBARRA

Tarjeta de Control de Vacunación No. 1258

Nacionalidad o pueblo: Ecuatoriana Historia Clínica No. _____
 Jefatura Área 1 Unidad de Salud Píscata
 Nombre Niño (a): Christian Thomas Castro Andrade
 Fecha de Nacimiento: 12-08-2012 Lugar de Nacimiento: H.S.V.P.
 Edad: 2m Lugar Inscripción: Ibarra
 Nombre Madre: Doris Andrade Nombre Padre: Christian Andrade
 Dirección: María 3-142 y Colegio 26 Sep.
 Carrera: Ibarra Parroquia: Píscata
 Localidad, Recinto, Barrio o Comunidad: Píscata 2500745 091642760 (celular)
 Observaciones: _____

Anexo: N°3

PROPUESTA

La propuesta tiene como objeto dar un apoyo al personal de la unidad operativa para mejorar la información hacia las madres con niños menores de dos años, haciendo la entrega de una guía informativa acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación, ya que en las encuestas realizadas a las madres con niños menores de dos años se pudo evidenciar un desconocimiento acerca de la vacunación ya que en los resultados de la investigación se pudo evidenciar el desconocimiento que tienen acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación.

El fin de esta propuesta es brindar herramientas necesarias, oportunas y eficaces que con lleva a una apropiada información, para que en un futuro lograr que las madres tengan un mayor conocimiento acerca de las enfermedades inmuno prevenibles por la vacunación.

Plan de intervención

- Capacitación a las madres con niños menores de dos años acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles con la vacunación.
- Elaboración y entrega de una guía educativa “Esquema de vacunación” a la unidad operativa, para que esta sea difundida.

Datos Generales

Beneficiarios

- Madres de Los niños menores de dos años
- Personal de la unidad operativa

Ubicación

- Provincia: Imbabura
- Cantón: Ibarra
- Parroquia: El Priorato
- Centro de Salud: El Priorato

Antecedentes

La intervención se realizó en base a un diagnóstico al que se llegó después de una investigación minuciosa donde uno de los resultados que se encontró es el desconocimiento acerca de las enfermedades inmuno prevenibles por la vacunación en las madres con niños menores de dos años. El cual será un aporte valioso, así como de fácil manejo y comprensión donde se plasma varias acciones dirigidas a las madres con niños menores de dos años.

Justificación

El propósito de esta investigación es fortalecer los conocimientos acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por la vacunación. Ya que las madres tienen el derecho y la obligación de saber que vacunas se les administra a sus niños, y que efectos adversos van a producir estas vacunas; Por cuanto la vacunación es una importante intervención de salud pública ya que a lo largo de la historia ha alcanzado logros significativos en el control y erradicación de enfermedades inmuno-prevenibles, tales como son la Viruela, Lepra, Poliomiélitis.

El Sub Centro de salud de Priorato acoge a una población de 9.857 habitantes de lo cual (105) son madres con niños menores de dos años que requieren una información amplia, específica y concreta acerca de las enfermedades inmuno prevenibles por la vacunación.

Objetivo General

- Aplicar el plan de intervención en el Sub Centro de Salud de Priorato y la capacitación a las madres con niños menores de dos años.

Objetivos Específicos

- Difundir la guía informativa al personal de la unidad operativa y a las madres con niños/a menores de dos años, con información clara y sencilla en lo que respecta a las enfermedades inmuno prevenibles por la vacunación.
- Realizar la entrega de una GUÍA EDUCATIVA “ESQUEMA DE VACUNACIÓN” y un tríptico al personal de la Unidad de salud de Priorato para que lo difundan a las madres con niños menores de dos años acerca de la vacunación.
- Proporcionar información sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por la vacunación, a las madres con niños menores de dos años, basados en los lineamientos del Ministerio de Salud Pública (MSP)

Anexo: N°4

Guía educativa



digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

El presente trabajo de grado fue presentado al jurado evaluador el día 12 de noviembre de 2015.

EL AUTORES:

(Firma) 

Nombre: Vinicio Pozo

(Firma) 

Nombre: Jefferson Zurita



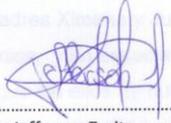
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Vinicio Pozo – Jefferson Zurita con cédula de identidad Nro. 040168299-2 040171512-3 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUBCENTRO DE SALUD DE PRIORATO AÑO 2015”** que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Fecha, a los 12 días del mes de noviembre de 2015

(Firma) 
Nombre: Vinicio Pozo
Cédula: 040168299-2

(Firma) 
Nombre: Jefferson Zurita
Cédula: 040171512-3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401682099-2	040171512-3	
APELLIDOS Y NOMBRES:	POZO SANCHEZ OSCAR VINICIO ZURITA AYALA JEFFERSON FABRICIO		
DIRECCIÓN:	Av. Jaime Roldos y Mosquera Narváz 2-28 Av. Padre Aurelio Poli y Hugo Guzmán		
EMAIL:	Vinis_91pozo6@hotmail.com jefzurt@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	5002376 2616303	TELÉFONO MÓVIL:	0979892569 0983259550

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"CARACTERIZACIÓN DEL NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUBCENTRO DE SALUD DE PRIORATO AÑO 2015"
AUTOR (ES):	VINICIO POZO – JEFFERSON ZURITA
FECHA: AAAAMMDD	2015-12-10
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADO EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Maritza Alvarez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Vinicio Pozo y Jefferson Zurita** con cédula de identidad Nro. **040168299-2 040171512-3** en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo