

# CAPÍTULO I

## 1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

La salud según la OMS, es el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no la mera ausencia de enfermedades; y la consecución de este estado de bienestar en el niño es responsabilidad primordial de los padres y en forma secundaria de la familia, la sociedad y la medicina; estos sectores cuentan con apoyo sustancial que representan los programas de salud preventiva que desarrollan los países.

Son dos siglos desde el descubrimiento de un auténtico milagro de la medicina preventiva, que constituye un método de aprovechar las ventajas de un método de defensa de una larga lista de enfermedades infecciosas, muchas de las cuales podrían ser un motivo de graves consecuencias para la persona que lo padeciera, hechos que se suceden por la ausencia de un plan de vacunación oportuno.

En Latinoamérica principalmente no han tenido los resultados esperados; la salud de la población infantil especialmente en los sectores populares se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil; contexto en el que es importante referirse a la inmunización, misma que protege a los niños contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia.

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 mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral, de esta manera se previenen enfermedades, puesto que las

vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad; 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.

En las campañas de inmunización realizadas por los organismos competentes, a través de la historia se observa que se ha logrado erradicar enfermedades como la viruela, sarampión, poliomielitis, entre otras; situaciones que deben mantenerse y que la falta de cumplimiento origina la violación de los derechos de la niñez, a estar protegido, a recibir garantías de salud para alcanzar uno de los indicadores de calidad de vida.

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.

Factores que el Ministerio de Salud identifica como un factor importante en la mortalidad infantil; en Imbabura las situaciones de pobreza mantiene excluida a un gran sector de la población, no solo de la educación sino de los beneficios de la salud, situación que afecta

sustancialmente a la población infantil que se convierte en grupo vulnerable por estar expuesto a enfermedades que si pudieron evitarse.

Los niños tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico, en muchos casos los programas de salud no brindan atención a todos los niños, en muchas ocasiones los programas no se ejecutan en las mismas condiciones con las que fueron estructurados, factores como la dotación de insumos, vacunas, personal y otros factores limitan la consecución de resultados de excelencia en esta área de atención a la población infantil, deteriorando de esta manera el principal objetivo de calidad de atención.

El mantenimiento de la salud del niño es la mejor garantía de una vida sana; por lo que la medicina infantil debe poseer una visión de futuro, pero regularmente no es tratada de esta manera, no se han logrado solucionar los problemas en la infancia, por lo que en muchos casos las secuelas en la edad adulta son muy severas, por las consecuencias que generan las enfermedades que pudieran evitarse si el niño hubiera recibido oportunamente un plan completo de inmunización.

Los sistemas de inmunización se han implementado en nuestro país, sin embargo hay quienes se quedan al margen de los programas de vacunación sistemática y son las que viven en lugares aislados, barrios urbano marginales, en Otavalo grupos indígenas, grupos vulnerables por situaciones de pobreza y bajo nivel de educación; estas poblaciones no tienen acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación, y personas que se niegan a vacunarse; por lo que es necesario en forma emergente brindar oportunidades para que conozcan de los beneficios de la vacunación, y que en calidad de responsables de la salud de sus hijos tanto afectivamente como legalmente les corresponde velar por la salud de la

población infantil; pues de esta manera no solo se da solución a un problema familiar sino social de la localidad.

Imbabura cuenta con un alto porcentaje de población indígena que por sus características culturales mantienen ideas tradicionales sobre la medicina y hacen de la practica del curanderismo una de las “mejores” alternativas de salud; dejando a los niños a merced de enfermedades que no solo pueden dejar secuelas físicas y biológicas, sino que inclusive el fallecimiento.

Como respuesta a las campañas de vacunación y programas integrados para la prevención de enfermedades, ha bajado la incidencia de enfermedades, por ejemplo tasa de incidencia del tétanos Neonatal en la provincia ha disminuido dejando de ser un problema de Salud pública a nivel nacional quedando confinado únicamente en algunas áreas como es el caso de Otavalo, población en la que se encuentra con un nivel de incidencia del 0,12 x 1000 NV, según datos publicados por la Dirección Provincial de salud.

Frente a esas situaciones el Ministerio de Salud en coordinación con el Centro de Salud de Otavalo, ha emprendido campañas de vacunación para atender a madres embarazadas y población infantil, acciones que desarrolla mediante campañas de difusión y servicio, coordinando además con chamanes, dando el alto índice de curanderismo que se mantiene en la localidad, realidad que mantiene a la población y que las campañas y programas están orientados a disminuir el índice de mortalidad por prácticas empíricas de medicina tradicional.

Por el alto índice de población étnica, con acentuados paradigmas tradicionales sobre salud y enfermedad, así como situaciones de pobreza; Imbabura es una de las provincias con mayor índice de mortalidad infantil;

Otavalo es el cantón con mayor índice de mortalidad, situación a la que se enfrenta el Hospital San Luis.

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 lo 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.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo inciden los factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo?.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar las bases teóricas que se relacionan con el sistema de inmunización.
- Verificar las coberturas de vacunación de niños/as menores de un año durante el primer trimestre del año 2010.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de un año.
- Buscar a los niños que no acuden a la cita de vacunación según el cronograma mediante monitoreo de tarjetas de inmunización.

### **1.4 Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es el fundamento teórico que se relacionan con el sistema de inmunización?.
- ¿Cuáles son las coberturas de vacunación de niños/as menores de un año durante el primer trimestre del año 2010 en la consulta externa del hospital San Luis de Otavalo?.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones que poseen las madres de niños menores de un año?.
- ¿Cuáles son los niños que no acuden a la cita de vacunación según el cronograma?

## **1.5 Justificación**

El presente estudio busca identificar los factores que inciden en la falta de cumplimiento del esquema de inmunización de menores de un año, considerando que esta situación genera un problema de salud de graves consecuencias en muchos casos, y que los padres y la familia en general debe enfrentar, en circunstancias que los niños no se beneficiaron de inmunización herramienta del sistema de salud que es de gran utilidad demostrada por varias décadas, porque permite controlar e incluso erradicar las enfermedades.

La investigación fue factible, puesto que se cuenta con los conocimientos necesarios en el área de la salud, al ser esta investigación un trabajo previo a la obtención del título en la especialidad de enfermería, además, se dispone del asesoramiento profesional de los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte; además se recibió la autorización de las autoridades del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, para brindar información referente al tema.

Dada la importancia del problema que se investigo, es necesario captar a las madres de los niños que incumplen el esquema del PAI, estrategia que es factible realizarle gracias a la información que se recibe del Centro de Salud, cuya finalidad será promover el cumplimiento de citas de vacunación, mediante acciones de formación y



capacitación individual con las madres de familia para crear conciencia de los beneficios de las vacunas, brindándose con la investigación un aporte científico a la población sobre la temática del estudio.

Como beneficiarios directos se considera a los niños menores de un año, padres de familia, como beneficiarios indirectos se establece a la sociedad en general, pues de esta manera se bajo los índices de discapacidades y mortalidad infantil; problemas que inclusive le generan al Estado un elevado presupuesto.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEORICO

#### 2.1 Inmunización

##### 2.1.1 Definición

La Real Academia de la Lengua, define Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos.

La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo.

A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como **“la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”**.

##### 2.1.2 Descripción

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. **“Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados”**. (Mediline Plus) Cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidad.

Las vacunas son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana.

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune.

Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: **“tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus, VIH, artritis reumatoidea”**; (Mediline Plus) el resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades.

El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, las mismas que son un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial, la cual consiste en evocar una respuesta inmunológica

semejando aquella de una infección natural y que usualmente representa poco o ningún riesgo para el receptor.

La aplicación de las inyecciones pueden doler un poco, lo que causa malestar especialmente a la población infantil; sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden doler mucho más.

Las inmunizaciones o vacunas son esenciales; consiste en la administración de un microorganismo, una parte de él, o un producto derivado del mismo (antígenos inmunizantes), con el objeto de producir una respuesta inmunológica similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado, porque se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica.

Un aspecto sobre el que se debe enfatizar, es que la inmunización o vacunación expone a las personas a una cantidad muy pequeña y muy segura de las enfermedades más importantes que probablemente se vayan a encontrar en algún momento de sus vidas.

Esta exposición leve ayuda al sistema inmune a reconocer y atacar la enfermedad de manera eficiente. Si las personas se exponen completamente a las enfermedades posteriormente en la vida, no resultan infectados o tienen infecciones mucho menos serias. Ésta es una forma natural de hacer frente a las enfermedades infecciosas.

#### **2.1.2.1 Vacuna replicativa**

MERIZALDE, Vinicio (2004) expresa que la vacuna está **“constituida por microorganismos vivos atenuados que han perdido la virulencia mediante el paso seriado por medios de cultivo u otros**

**procedimientos**”, esta estrategia, induce una respuesta de protección en forma intensa de tipo humoral y celular, de larga duración, parecida a la originada por la infección natural, lo que genera inmunización, en general suele ser suficiente una dosis, excepto cuando se administra por vía oral.

### **2.1.2.2 Vacuna no replicativa, muerta o inactivada**

Este tipo de vacuna se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos químicos o físicos (calor, formol, etc.), **“a partir de componentes de la cápsula o por recombinación genética. En general induce una respuesta inmune de menor intensidad y duración que la obtenida con vacunas replicativas que es fundamentalmente de tipo humoral. Se requieren varias dosis para la primovacunación”**.<sup>(1)</sup>

### **2.1.3 Clasificación**

#### **2.1.3.1 Inmunización pasiva**

Es una forma de protección rápida, pero de corta duración, que se adquiere durante el embarazo y se refuerza a través de la lactancia materna.

Cuando una madre se alimenta bien, descansa, no fuma, no toma, no ingiere drogas o medicinas sin control médico y no se expone a radiografías sin protección, su bebé tiene muchas más posibilidades de nacer con defensas naturales, que le llegan a través de la sangre materna.

---

<sup>1</sup> Mediline Plus, Inmunización o vacunación, en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010-02-20

La inmunización pasiva se emplea para aquellas enfermedades para las que no existen antígenos capaces de producir una inmunidad activa, entre las sustancias que producen inmunidad pasiva se cuenta con las siguientes:

- Antitoxinas. Las antitoxinas son sueros obtenidos de caballos, que fueron previamente inmunizados en forma activa contra ciertas enfermedades como la difteria o el tétanos. Estas antitoxinas se utilizaron en el pasado; actualmente es preferible la inmunización activa contra las dos enfermedades mencionadas, ya que su duración es más larga. Una desventaja de las antitoxinas es que el suero de caballo contiene una proteína extraña al hombre que puede sensibilizarlo y ocasionarle reacciones serológicas.
- Gammaglobulina. La gammaglobulina es una fracción proteica del suero humano; su contenido de anticuerpos es de 15 a 30 veces mayor que el del plasma mixto. Se ha utilizado en niños expuestos al sarampión y a la hepatitis infecciosa, empleándose generalmente para la prevención de estas enfermedades.
- Suero hiperinmune. Se obtiene de personas que han padecido la enfermedad específica y cuyo suero contiene anticuerpos contra dicha enfermedad. Por ejemplo, el suero se usó como protección contra la tos ferina en niños que han sido expuestos al contagio y que no están inmunizados activamente y en el tratamiento de esta enfermedad.
- Suero de convaleciente. Se extrae de un paciente recién restablecido de una enfermedad infecciosa, el cual posee anticuerpos protectores en el suero sanguíneo. Éste al igual que la globulina gamma no contiene proteínas extrañas. Su desventaja es

que el contenido de anticuerpos es incierto, difícil de obtener y debe administrarse en grandes dosis.

- Sangre entera. Así como con el suero de adultos, la sangre entera se utilizó cuando no se contaba con otro medio de protección. Generalmente era extraída de otro enfermo o de un pariente del paciente. La dosis media utilizada era de 20 a 40 ml; en niños solía producir edema y en ocasiones si no se absorbía rápidamente, se formaban abscesos. El contenido de anticuerpos era desconocido y existía el peligro de transmitir otras enfermedades si el donador estaba infectado.
- Extracto placentario. Los anticuerpos contra el sarampión se extraían artificialmente de la placenta y se utilizaron para producir protección temporal contra esta enfermedad. Su desventaja es que provocaba reacciones durante su aplicación y su ventaja es que era de fácil obtención y en cantidades mayores.
- Transmisión congénita. Los anticuerpos se transmiten de manera congénita a través de la placenta. Una madre que tiene anticuerpos protectores contra el sarampión o la difteria los transmite a su hijo, y el recién nacido se encuentra protegido contra estas enfermedades.

### **2.1.3.2 Inmunización activa**

La inmunización activa (vacunación) con toxoide tetánico (anatoxina tetánica) y pasiva con globulina antitetánica humana (GATH), también denominada globulina hiperinmune humana o globulina tetanoimmune humana.

La inmunización activa es el proceso de estimular al organismo a producir anticuerpos y otras respuestas inmunes a través de la administración de una vacuna o toxoide, este tipo de vacunación se adquiere por medio de las vacunas y la protección puede durar toda la vida.

Las vacunas de agentes vivos atenuados se han desarrollado tradicionalmente por un paso seriado de una cepa bacteriana o viral inicialmente patogénica con selección de cepas que sean menos patogénicas para los humanos pero que inducen inmunidad protectora, similar a la generada durante la infección natural. **“Su uso representa un menor número de dosis y mayor duración de la memoria inmunológica, ya que la dosis inicial del agente vacunal se multiplica en el receptor”.**<sup>(2)</sup>

Las vacunas inactivadas pueden consistir de:

- Organismos completos inactivados por calor, formalina, u otros agentes.
- Proteína purificada o antígenos polisacáridos de organismos completos.
- Antígenos purificados producidos por organismos genéticamente alterados.
- Antígenos modificados químicamente, como polisacáridos conjugados a proteínas acarreadoras.

---

<sup>2</sup> MERIZALDE, Vinicio (2004) Sistemas de Salud, Edit. EPN; Quito, Ecuador, pág. 45



Los toxoides son toxinas bacterianas modificadas producidas en cultivo bacteriano que han perdido su toxicidad pero retienen habilidad para estimular la formación de antitoxina.

## **2.2 VACUNACIÓN**

La vacunación es el proceso por medio del cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad específica.

La vacunación es un método aplicado con la finalidad de preservar la salud, este procedimiento es aplicado mediante el suministro de los agentes infecciosos muertos o debilitados. La vacunación activa las respuestas del sistema inmune, incluyendo la producción de anticuerpos, exactamente como si tuviéramos la enfermedad pero sin los síntomas, gravedad o riesgos asociados con la enfermedad; por ejemplo si una persona ha sufrido de sarampión, en la sangre se podrá observar que anticuerpos frente a esa enfermedad, incluso muchos años más tarde; pero también, si una persona es vacunada contra el sarampión, el organismo fabrica los mismos anticuerpos, pero habiendo evitado el riesgo de padecer la enfermedad.

La vacunación es la mejor defensa frente a la enfermedad, pueden aplicarse otras medidas prácticas, como la cuarentena, la higiene, la manipulación correcta de los alimentos y los cambios en los estilos de vida, normas de comportamiento que forman parte de las medidas de prevención, pero como factores incidentes es decir cumplen un papel variable en la protección.

### **2.2.1 Misión de PAI**

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objetivo de estudio, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan

al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

### **2.2.2 Visión de PAI**

Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

### **2.2.3 Objetivos del PAI**

#### **2.2.3.1 Objetivo general**

- Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

#### **2.2.3.2 Objetivos específicos**

- Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- Documentar alas autoridades nacionales y comités asesores de definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del MSP
- Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.

- Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país
- Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- Controlar efectivamente la tosferina, difteria, tétanos y las infecciones invasivas por hemophilus influenzae tipo b.
- Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita
- Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal.

#### **2.2.4 Metas de PAI**

- Vacunar al 100 / de los menores de un año con BCG, OPV, ROTAVIRUS, PENTAVALENTE en todo el país.
- Lograr y mantener por lo menos el 80 / de las áreas de salud con cobertura del 95 % o mas en todos los biológicos.

### **2.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS**

La inmunización es el proceso a través del cual se proporciona inmunidad, a los diferentes grupos mediante la aplicación de diferentes vacunas.

### 2.3.1 Vacuna BCG

Constituida de bacilos vivos atenuados de *Microbacterium Bovis*, se aplica a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas o en el primer contacto del niño con el servicio de salud; su dosis es de 0.1 ml o 0.05 ml según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho.

En el Manual de Inmunizaciones (PAI) nos indica que: **“Es importante vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedad3s tuberculosas”**. Pág. 25.

### 2.3.2 Vacuna 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 39oC, la aplicación será diferida. No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomycinina ,neomixina y polimixina,aunque en las practicas es casi imposible conocer este antecedente”**. Pág. 30

### 2.3.3 Vacuna rotavirus

Contiene rotavirus vivos atenuados, se reconstituye con un diluyente liquido antes de su administración ya que esta vacuna es liofilizada esta 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 74<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de las diarreas de cualquier severidad, causada por rotavirus y contra 98<sup>0</sup>/<sub>0</sub> de las diarreas severas.

### **2.3.4 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 postvacunales graves (convulsiones, choque, colapso, llanto inconsolable por 3 o mas horas)”** Pág. 39

#### **2.3.4.1 Vacuna haemophilus Influenzae Hib**

Esta vacuna se obtiene a partir de virus vivos altamente purificados con crecimiento en huevos e inactivados por formaldehido o B-propionolactona se incluye dos virus del tipo A y uno del tipo B, que representan los virus en circulación. Se administra 0.25 ml intramuscular aplicada en el vasto externo tercio medio lateral del muslo. El esquema requiere de dos dosis a partir de los 6 a 11 meses de edad comienza en el primer contacto, luego al mes de la primera dosis.

No se debe 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.

### **2.3.5 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”**. Pág. 38.

### **2.3.6 Vacuna Pneumococica**

Es una suspensión estéril se compone de sacáridos de antígeno capsular de streptococcus pneumoniae se administra 0.5 ml por vía intramuscular. Los lugares de elección para la inyección son en bebés el área anterolateral de la cadera o el muslo deltoideo 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.

## 2.4 ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

### 2.4.1 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 trasmite 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 mas peligroso para que se presente la inmunidad es clínica esta 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”**.Pag 24

### 2.4.2 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 esta eliminando el virus .El modo de trasmisión 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 Guillain Barre seguido de las polineuritis post infecciosa síndrome post encefálico, mielitis trasversa, polineuropatías, polirradiculo partia, parapleja, hemiplejia infantil, paresias, tumores e intoxicación por metales pesados". Pág. 28

#### **2.4.2.1 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

#### **2.4.3 Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis B, Hemophilus Influenzae tipo b**

##### **2.4.3.1 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 diphtheriae, bacilos aeróbios gran positivos, que pueden ser no toxicogénicos. La difteria se transmite 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.”Pág. 32**

#### **2.4.3.2 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 e a través del Cordón umbilical durante la atención del parto con deficiente asepsia, por personal no calificado y prácticas ancestrales.

Según el Manual de Inmunización (PAI) **“La inmunidad activa inducida por el toxoide tetánico es duradera y luego de recibir 5 dosis las mujeres adquieren inmunidad de por vida y la capacidad para que el recién nacido reciba protección pasiva de la madre”**. Pág. 36

#### **2.4.3.3 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 vomito desaparece. El periodo de transmisión es mas 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 trasmisión 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”**.Pag 34

#### **2.4.3.4 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 mas leve y anicterica 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 esta 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”** Pág. 42

#### **2.4.3.5 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 mas sutiles del Sistema Nervioso Central. El Hib es la primera causa de las meningitis bacteriana agudas, por encima del neumococo y meningococo, o lo que se requiere cultivo o identificación del antígeno para su diagnostico. 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 y7 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, mas frecuente en edades de 2 mese a 3 años y poco común después de los 5 años. La inmunidad depende de la presencia de anticuerpos adquiridos por vía trasplacentaria, infección previa e inmunización”** Pág. 46.

#### **2.4.3.6 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.El hábitat natural de

neumococo es la nasofaringe humana y la colonización puede tener lugar durante los primeros días de vida.

## 2.5 CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Las vacunas son importantes para proteger la salud del bebé y velar por su seguridad. Dado que los niños son susceptibles a contraer enfermedades potencialmente serias, es importante que el niño reciba las vacunas recomendadas, el médico pediatra guiará a la familia para el suministro de las vacunas.

**CUADRO Nº 1 CALENDARIO DE VACUNAS RECOMENDADO PARA NIÑOS DE 0 A 1 AÑO**

VACUNA	Al nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses
Hepatitis b	Hep B	Hep B			Hep B	
Rotavirus			ROTA	ROTA		
Difteria, Tétanos, Petussis			DTaP	DTaP		
Haemofilus			Hib	Hib	Hib*	Hib
Neumococo			PCV	PCV	PCV	PCV
Poliovirus Inactivado			IPV	IPV	IPV	IPV
Influenza						C/año
Sarampión, Paperas, Rubéola						MMR
Varicela						Varicela
Hepatitis A						HepA (2 dosis)

NOTA: LAS APLICACIONES SE LA PROGRAMAN SEGÚN ESQUEMAS INTERNACIONALES, Y AVALADOS POR LA OMS, OPS, AAP, Y MODIFICADOS A LA EPIDEMIOLOGÍA NACIONAL, MSP

## CUADRO Nº 2 ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN ECUADOR

GRUPO	Vacunas	Nº Dosis	Dosis Recomendada	Administración	1º dosis	2º Dosis	3º Dosis	1º Refuerzo
Menores de un año	BCG	1	0,1ml	I.D	R.N			
	HB	1	0,5ml	I.M	R.N			
	OPV	4	2 Gts	V.O	2 m	4 m	6 m	1 año después
	PENTA	3	0,5ml	I.M	2 m	4 m	6m	
	ROTARIX	2	1 ml	V.O	2m	4 m		
	NEUMOCOCO	3	0.5 ml	I.M	2 m	4 m	6m	1 año después
12 a 23 meses	SRP	1	0,5ml	S.C	Dosis única de 12 a 23 meses			

Este es el esquema mínimo recomendado.

### 2.6 VARIABLES

En la presente investigación se determino las siguientes variables que son elementos básicos de los componentes estadísticos:

#### 2.6.1 Variable Independiente:

Conocimiento, actitudes y prácticas (factores socioculturales) de la familia sobre prevención y vacunación de la familia

#### 2.6.2 Variable Dependiente

Cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año

### 2.7 HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

#### 2.7.1 Misión

Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio.

## **2.7.2 Visión**

Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital.

## **2.7.3 Objetivo General**

- Proporcionar atención integral a los usuarios, familia y comunidad con participación de los demás miembros del equipo de salud, haciendo hincapié en la integración docente asistencial y en el proceso de enfermería.

### **2.7.3.1 Objetivos Específicos**

- Brindar atención integral, integrada, con enfoque intercultural de acuerdo a la realidad local de los usuarios que asisten a esta casa de salud, con distintas patologías clínico-quirúrgicas en las áreas de: Ginecología, Centro/obstétrico, Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Centro Quirúrgico y Enfermería.
- Desarrollar programas de educación en servicio en forma participativa con el equipo de salud, dirigido a usuarios y grupos organizados
- Realizar estudios investigativos de acuerdo a la realidad y necesidad local y plantear propuestas de cambio que permitan mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

## **2.7.4 Reseña histórica de la ciudad de Otavalo**

Otavalo ciudad de origen colonial no solo urbanístico sino también social y económica, el pueblo Sarence (pueblo que esta de pie) estaba asentado en el valle que hoy ocupa la ciudad.

Otavalo es la ciudad con cuyo nombre se la conoce hasta la actualidad; el término Otavalo es un término quichua que significa: **“gran manta que cobija a todos tenía como su emplazamiento en las riveras del lago Imbakucha (San Pablo) que fue luego eliminado por el colonizador español en beneficio del lugar en que actualmente se desarrolla. Los Cayambis, Carangues y Otavalos presentaron una férrea resistencia a la dominación Inca”**. ALBUJA GALINDO, Alfredo (1962:42)

### **2.7.1.1 Breve historia**

El hospital de la ciudad tiene su propia historia. San Vicente de Paul (1560-1666) fundó la congregación de la Misión a cuyos miembros se les conoce como Padres Lazaristas o Vicentinos. Para completar su apostolado de atender preferentemente enfermos, leprosos, ancianos, huérfanos y abandonados, organizó adicionalmente la compañía de las hijas de la caridad.

La madre Lucía Guiart, también francesa era superiora del colegio la Inmaculada de esta ciudad; religiosa de enormes virtudes y cualidades ejecutivas, convocó para el 16 de Octubre de 1923 a una reunión de señoras para organizar una institución dedicada a establecer un “Hospital “en el que encontrarán el día no muy lejano tantos necesitados de abrigo y medicinas para el cuerpo, consuelo y alivio para el alma.

Aspiraban reivindicar para tan plausible obra, como base fundamental, el legado que hicieron Don Antonio Estévez Mora, a favor de Otavalo, su lugar natal para fundar un hospital con rentabilidad de sus propiedades “ Pertibuela “ e “Itachi Chiquito”. Su empeño no dio resultado a pesar de valiosas intercesiones. Se recurrió a levantar fondos para la adquisición de un terreno que compraron a Don Antonio Garcés, frente al fundo “San Sebastián”

Doña Teresa Valdivieso de Larrea, propietaria de la hacienda “San Vicente” concedió la explotación de una cantera había en el predio como contribución para cimientos y trabajos iniciales de la obra. Las señoras de la caridad recurrieron al Ministerio de la Guerra (Así se llamaba a el Ministerio de Defensa Nacional) aprovechando que estaba acantonado en esta ciudad el batallón “Carchi” al mando del Coronel Héctor Icaza, para que se les obsequiara un eje y dos rueda de cañón que no hagan uso para formar una carreta que sirviera para el acarreo del material para la construcción.

Los días sábados con plato en mano recorrían el mercado solicitando colaboración para el hospital. Organizaban festivales cinematográficos; los estudiantes otavaleños residentes en Quito: Víctor Gabriel y Enrique Garcés, Humberto Moncayo, Guillermo Garzón, Humberto Rodríguez, con la valiosa y entusiasta participación de las señoritas Rosa Rebeca Ubidia, Aurelia y Blanca Jarrín, organizaron una velada artística y musical para septiembre de 1926, también con el objeto de recolectar fondos.

La liga en comunicación al Municipio le pide la exoneración del pago de impuesto a los espectáculos públicos y la luz eléctrica gratis para esa noche, también la autorización para llevar el piano del Municipio al teatro bolívar para el mismo objeto.

Años más tarde siendo ministro de previsión social y sanidad don Leopoldo Chávez, contrato los servicios de la construcción con el servicio interamericano de salud. Fue inaugurado el 22 de mayo de 1953 en la tercera administración del Dr. José María Velasco Ibarra.

El área de salud No 4 Otavalo tiene un hospital básico, 10 subcentros, 3 puestos de salud y la casa de la salud “Jambi Huasi”.



El hospital se creó en 1953 se ubica al norte de la ciudad de Otavalo en una extensión de dos hectáreas de acuerdo a la categorización del ministerio de salud pública, este hospital está catalogado como básico, con una capacidad de 120 camas, se cuenta con servicios complementarios como rehabilitación, imagenología, farmacia, trabajo social, control sanitario y educación para la salud. La modalidad de atención es curativa. El hospital brinda atención las 24 horas del día con los médicos residentes, los 7 días de la semana.

#### **2.7.1.2 Organización**

- 125 Auxiliares
  - Pers. De lavandería
  - Pers. De laboratorio
  - Pers. De farmacia
  - Pers. De aseo
  - Pers. De cocina
  - Pers. De transporte
- 41 Contratos
- 24 Médicos
- 36 Enfermeras
- Obstetrices rurales
- Odontólogos rurales
- 22 Internos de Enfermería

#### **2.7.5 Servicios**

- Ginecología
- Pediatría
- Quirófano
- Medicina interna
- Cirugía
- Sala de partos
- Emergencia

- Traumatología
- Centro de esterilización
- Consulta externa
- Farmacia
- Trabajo social

## **2.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

Las vacunas están diseñadas para proteger contra las infecciones y por consiguiente deben suponer un benéfico inestimable para la sociedad y el individuo. Desde este planteamiento resulta difícil imaginar que pueda existir alguien que no desee estar protegido, y todavía resulta mucho más sorprendente que puedan existir personas que se unan para formar grupos organizados con estrategias de captación y con doctrinas muy alejadas de las universalmente aceptadas por la comunidad científica, estos grupos a los que algunos han aplicado el término anti vacuna.

### **2.8.1 Administración Molesta**

Las vacunas se inyectan de forma dolorosa, aunque las inyecciones se ejecutan de formas cada vez mas adecuada y experta, sigue siendo una experiencia no deseada por los niños las esperas antesalas del miedo fomentan este sentimiento de rechazo.

### **2.8.2 Imposición social**

Aunque su administración no sea obligatoria en sentido estricto, la ausencia de la vacunación supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que califican al no vacunado como un

potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados

Otro factor y muy importante es la pérdida del carnet a que implica el desconocimiento de la próxima fecha de vacunación el cual incide como factor principal en el incumplimiento de las vacunas. El nivel de instrucción de la madre también cuenta como un factor para que ellas acudan o no al subcentro de salud puesto que un buen porcentaje poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo beneficio de la inmunización .La accesibilidad de los habitantes al subcentro de salud no es muy satisfactoria puesto que existen tropiezos con respecto al idioma.

### **2.8.3 Reacciones adversas**

Las vacunas manifiestan un sentido de asombro, duda y al fin en algunas familias rechazo. Como consecuencia de la nueva situación, la cobertura vacunal desciende y, de forma recíproca, aumenta el número de casos. Probablemente la superación espontánea de esta situación negativa no es fácil, razón por la cual la negativa de las madres de familia hacia la aceptación de la inmunización es marcada ya que aducen que luego de la vacuna el niño/a se enferman.

Es un momento delicado en el cual los sanitarios intervenir e implementar programas activos a favor de las vacunas, las consecuencias de la ausencia de vacunación y el subsidiario incremento de casos de enfermedad debe ser conocido por la población .La sociedad debe asumir con madurez de las experiencias que las reacciones adversas acompañan necesariamente a las vacunaciones, el objetivo final de las vacunas es proporcionar inmunidad y disminuir el índice de mortalidad.

#### **2.8.4 Filosófico-religioso**

Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento esta muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

#### **2.8.5 Sanitarios**

En algunos grupos, la argumentación se basa en aspectos científicos y se limita más concretamente al campo sanitario. La mayoría de estas razones tienen que ver con la falta de seguridad de los preparados, con los riesgos potenciales, los efectos secundarios o con las consecuencias a las que se aboca a mas largo plazo, un apartado menor y también con mucho menos peso es el que niega la eficacia de la vacuna, afirmando que el descenso de las infecciones si existen se debe a otras mejoras ambientales y sanitarias incorporadas a los países desarrollados pero no directamente a las vacunaciones. Se basa en un a argumentación sin ninguna base, basta ver las estadísticas de morbilidad antes y después de la introducción de laguna vacuna un fenómeno socio sanitario que afecta en uno u otro momento a toda la población, como es el de la vacunación es normal que ejerza sobre la sociedad una dinámica de aceptación y de rechazo con caracteres bien definidos.

### **2.9 EL NIÑO DE 0 A 1 AÑO**

El nacimiento significa un cambio brusco para el niño o niña que acaba de abandonar el claustro materno, y en cual todas sus necesidades de alimentación, protección y abrigo estaban directa e inmediatamente satisfechas. Ahora es un ser independiente que tiene que empezar a actuar por sí mismo, pero que está tan desvalido que requiere de un adulto para sobrevivir, y sin el cual moriría sin remedio.

La mayor parte de los psicólogos están de acuerdo en considerar que nos convertimos en quienes somos a través de la interacción de la herencia con el entorno. Nuestra predisposición genética afecta a nuestro entorno y éste a su vez influye en nuestra predisposición heredada.

La meta de los investigadores del desarrollo es comprender los cambios relacionados con la edad que suceden en un ciclo de vida que va desde el óvulo fecundado hasta la vejez. A este proceso de cambios a lo largo de la vida le denominamos desarrollo, y es el resultado de la interacción.

Como es conocido el desarrollo del individuo es un proceso de cambios en el comportamiento, en el pensamiento, en la afectividad, relacionados con la edad y con las diferentes formas de organizar la actividad; y que estos cambios son el resultado de la interacción herencia-entorno, por lo que el niño en el primer año de vida, desarrolla una gran capacidad de aprendizaje que le permite adaptarse a las diferentes etapas de desarrollo continuo y acelerado.

En el primer año es el período en el cual los cambios en el crecimiento y desarrollo son los mas acelerados de toda la vida, tanto, que es prácticamente imposible hacer una caracterización global de todo el año, y es por ello, que se hace indispensable hacerlo en períodos más cortos que permitan conocer que le está sucediendo en cada momento, características que se consideran para el presente estudio y se describen en períodos cortos, es decir por cada mes de vida del niño.

### **2.9.1 Control de salud del niño sano**

Como se ha enfatizado en la presente investigación, desde el nacimiento hasta el primer año de vida, el niño atraviesa un crecimiento y

cambios rápidos, situación que requiere de controles pediátricos frecuentes, en este período de edad.

Cada consulta incluye un examen físico completo, en el cual se evalúa el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño y ayuda a reconocer tempranamente cualquier problema.

La información que recepta el pediatra, es registrado y se analizan aspectos como: peso, la estatura y otra información importante, además, se realiza el análisis de la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles; aspectos que determinan la atención preventiva para mantener saludable la vida del niño.

Las consultas o controles del niño sano son momentos muy importantes y por tanto claves para la comunicación, entre los padres y el pediatra, en las consultas los padres reciben según NARVÁEZ María Teresa **“información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas que "están rondando" y otros temas importantes para los padres”**

La consulta de niño sano conocida también como consulta de control, a permito multiplicar las oportunidades de mantener información y observación del crecimiento del niño, es una estrategia mediante la cual los padres reciben una guía del crecimiento, del desarrollo, de las inmunizaciones, del niño y también la manera eficiente de asegurar el normal desarrollo del niño respecto a salud, tomando en cuenta que **“nadie está totalmente sano ni totalmente enfermo siempre, aún en los estadios más graves de enfermedad hay alguna parte sana, y muchos considerados sanos, viven con partes enfermas adaptadas o ignoradas”**.<sup>(3)</sup>

---

<sup>3</sup> OMS (2008) Sistemas de Inmunización, en <http://www.who.int/mediacentre//index.html>, consultado 2010-02-20

## **CAPITULO III**

### **3 METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, ya que la investigación se realizó por medio de observaciones guiadas para la recopilación de información; los datos recopilados servirán identificar las características del cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores a un año; por el tipo de estudio y requerimiento de la información se considera de fácil obtención, puesto que los datos se refieren a fuentes documentales, no se realizará investigación de laboratorio.

La investigación además es de tipo propositivo, porque se pretende indagar la realidad sobre el problema investigado, para diseñar una guía como alternativa de solución.

##### **3.1.1 Diseño**

El diseño de la investigación es de carácter descriptivo cualitativo, ya que presenta la información sobre las características del problema investigado, identificando causas y consecuencias que permitan establecer relaciones de las variables de estudio. La investigación está a la medición o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes sobre los componentes culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de los menores de un año.

Para la investigación se selecciono una serie de aspectos que se relacionan con el problema de investigación y que se determina como variables e indicadores de estudio; éstos serán medidos en forma

independiente y mediante contrastaciones entre sí para establecer la situación real del problema de estudio.

### **3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población con la que se realizó el estudio comprenden 60 niños menores de un año que se atienden en la consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo que no cumplan el esquema de inmunización.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó instrumentos de encuesta, que fueron aplicadas a las madres de los niños que abandonan el esquema de vacunación, el cuestionario está estructurado con preguntas cerradas y de selección; estructurada de esta manera la fase de recolección de datos se obtuvo información de fuentes primarias, las mismas que serán cuantificadas en tablas y gráficos estadísticos en los que se sustentarán las conclusiones y descripción analítica de la realidad sobre el problema de investigación.

En el presente estudio se considero necesario aplicar además entrevistas y observaciones, con el propósito de obtener datos de fuentes directas, para complementar las recopilaciones realizadas con las encuestas, además, se mantuvo un constante diálogo con la asesora de la tesis, mediante entrevistas no estructuradas.

### **3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Previa a la aplicación de la encuesta se realizarán validaciones de los instrumentos.



### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación está orientada a buscar la realidad sobre los factores que inciden en el incumplimiento del esquema de inmunización, por lo tanto como en todas las investigaciones se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; datos que serán presentados, analizados e interpretados sustentándose en teorías y fundamentos teóricos; para dar lugar la construcción de un informe sustentado en la realidad emitido con criterio imparcial y ético sobre el problema que será investigado.

### 3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.6.1 Análisis e interpretación resultados de encuestas aplicadas a madres de familia

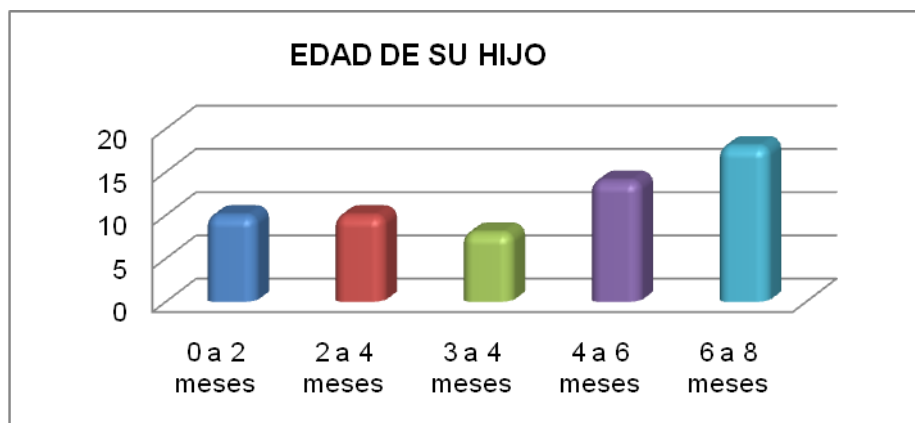
**Tabla N° 1 Distribución de los resultados según edad de los encuestados**

<b>EDAD DE SU HIJO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
0 a 2 meses	10	17
2 a 4 meses	10	17
3 a 4 meses	8	13
4 a 6 meses	14	23
6 a 8 meses	18	30
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 1**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

El 30% de las madres de familia que asisten con sus hijos a la consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo, concurren con los niños de 6 a 8 meses, el 23% de los niños tienen entre 4 a 6 meses; los niños menores de cuatro meses representan el 17%; mientras que el 13% de niños tiene 3 a 4 meses.

Población infantil que en edad temprana demanda de atención para ser atendido por problemas de salud, el mayor número de niños que debe ser atendido son quienes tienen de 6 a 8 meses.

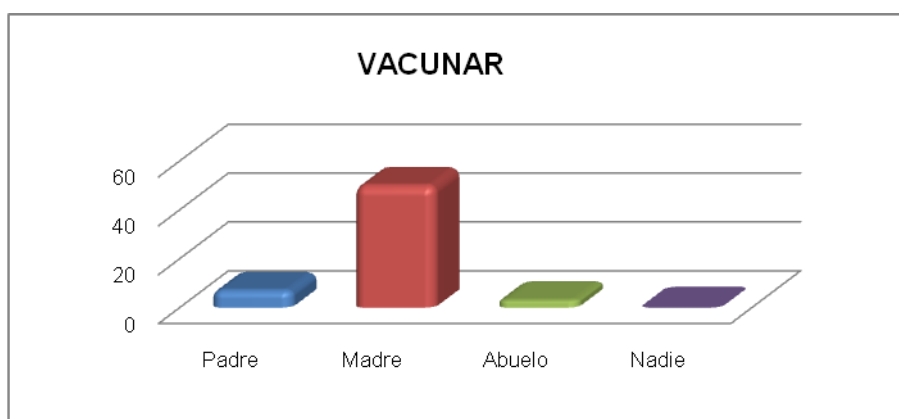
**Tabla N<sup>o</sup> 2 Distribución de los resultados según persona encargada de llevar a vacunar a su hijo/a**

<b>VACUNAR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Padre	7	12
Madre	50	83
Abuelo	3	5
Nadie	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N° 2**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

En el 83% de los hogares, la madre es la persona encargada de llevar al Hospital al niño o niña para que sea vacunado; el 12% de padres de familia se responsabilizan de este tipo de actividad; el 5% es el abuelo que debe concurrir con el niño para que reciba las inmunizaciones.

La decisión principalmente está bajo la responsabilidad de la madre, para que el niño sea o no vacunado, por lo que en casos de desatención de esta área de salud, deberá trabajarse preferentemente con este miembro de la familia.

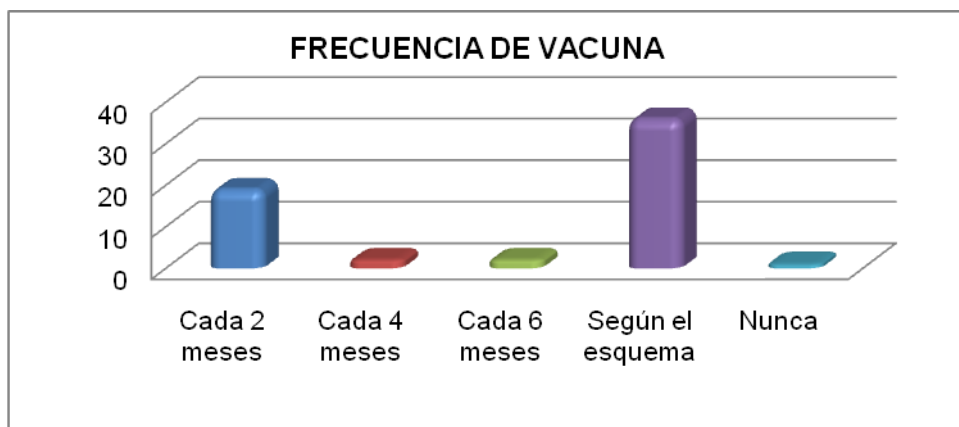
**Tabla N° 3 Distribución de los resultados según frecuencias de vacunación**

<b>FRECUENCIA DE VACUNA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cada 2 meses	19	32
Cada 4 meses	2	3
Cada 6 meses	2	3
Según el esquema	36	60
Nunca	1	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 3**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

El mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños.

Es importante que las madres reciban orientación sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, aspecto que no está siendo tomado en cuenta por un grupo de hogares.

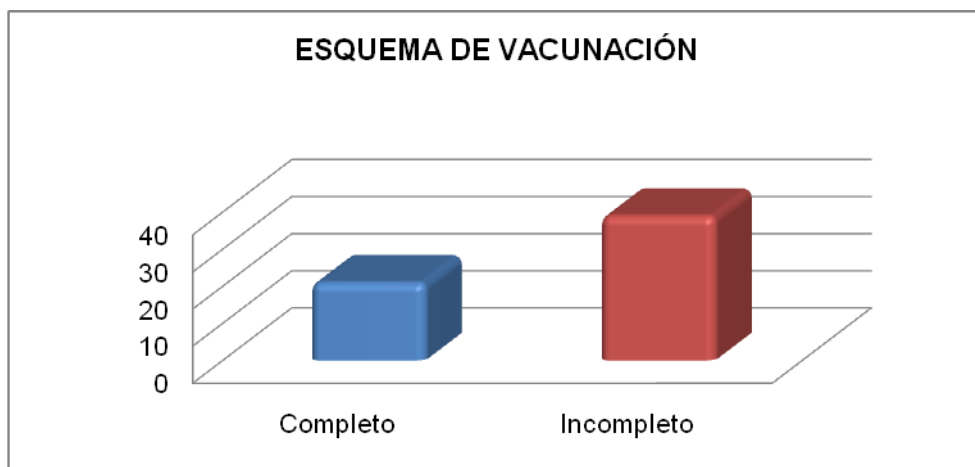
**Tabla N<sup>o</sup> 4 Distribución de los resultados según esquema de vacunación de su hijo/a**

<b>ESQUEMA DE VACUNACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Completo	21	35
Incompleto	39	65
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 4**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

El 65% de las madres de familia, manifiestan que está incompleto el esquema de vacunación de los niños; apenas el 35% ha completado el plan de vacunación de sus hijos, resultados que demuestran que los niños constituyen un grupo vulnerable con respecto a padecer enfermedades que pueden ser prevenidas cumpliendo el sistema de vacunación.

El desconocimiento de la familia sobre la importancia del cumplimiento de un esquema de vacunación de los niños; hace que la familia no se prevenga el padecimiento de enfermedades de los niños.

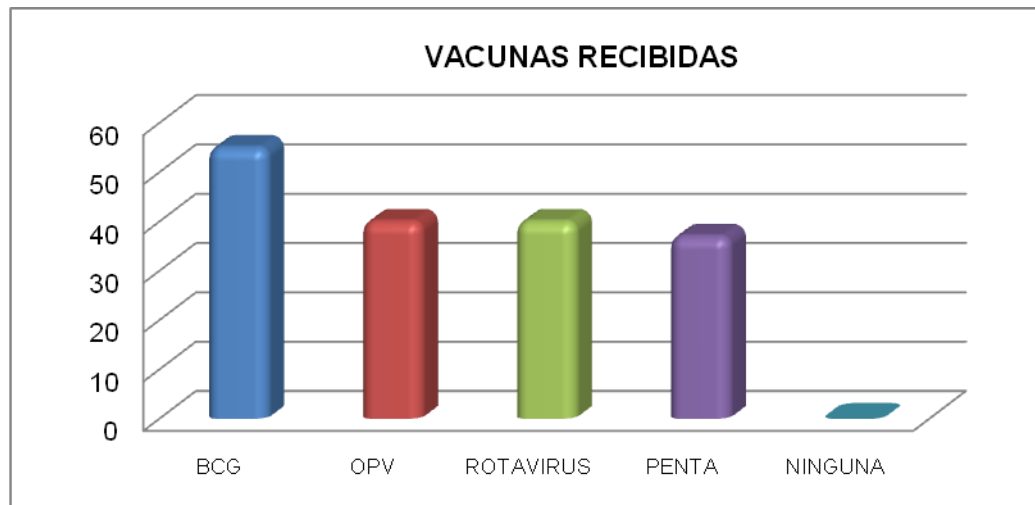
**Tabla N<sup>o</sup> 5 Distribución de los resultados según tipo de vacuna recibida**

VACUNAS RECIBIDAS	Si	%	No	%	Total
BCG	55	92	5	8	60
OPV	40	67	20	33	60
ROTAVIRUS	40	67	20	33	60
PENTA	37	62	23	38	60

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 5**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

La vacuna que ha recibido el 92% de los niños es la BCG; mientras que otras vacunas no han sido suministradas, el 67% de niños están prevenidos con la vacuna de OPV y Rotavirus; mientras que con la Pentavalente han sido el 62%.

Resultados que demuestran que la familia no mantiene criterios favorables con relación a la prevención de la salud, la ausencia de políticas en la familia a favor de la salud de los niños mediante el cumplimiento de un esquema de vacunación perjudica los estados de salud de los niños.

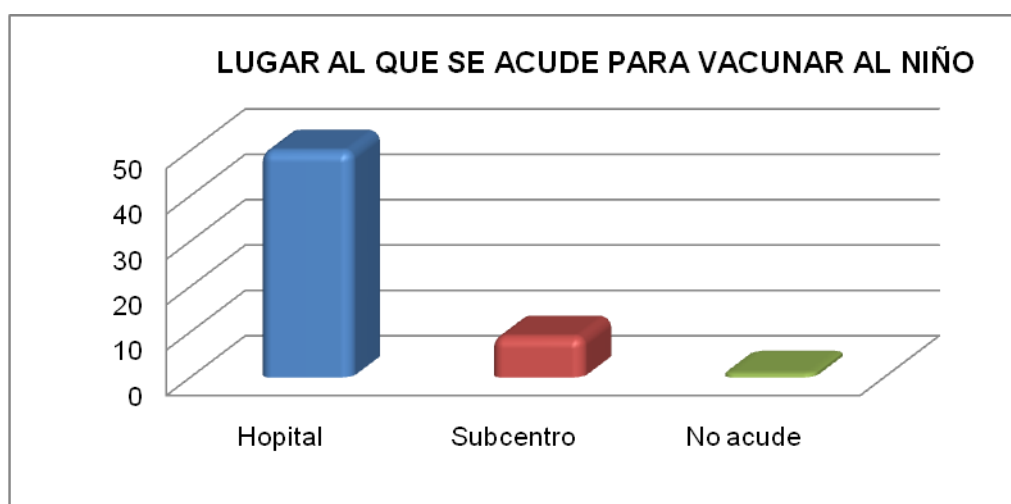
**Tabla N° 6 Distribución de los resultados según lugar de vacunación**

<b>LUGAR AL QUE SE ACUDE PARA VACUNAR AL NIÑO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Hospital	50	83
Subcentro	9	15
No acude	1	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landet

**Grafico N° 6**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

### **Análisis:**

El 83% de madres de familia concurren al Hospital San Luis para hacer vacunar a sus hijos, el 15% acude al Subcentro para que sea vacunado el niño o niña.

Resultados que demuestran que la familia tiene preferencias sobre el servicio de vacunación que brinda el Hospital, con relación al servicio que pueda recibir en el Subcentro de Salud, a pesar de ellos existe un alto índice de ausencia al cumplimiento de las citas de vacunación.

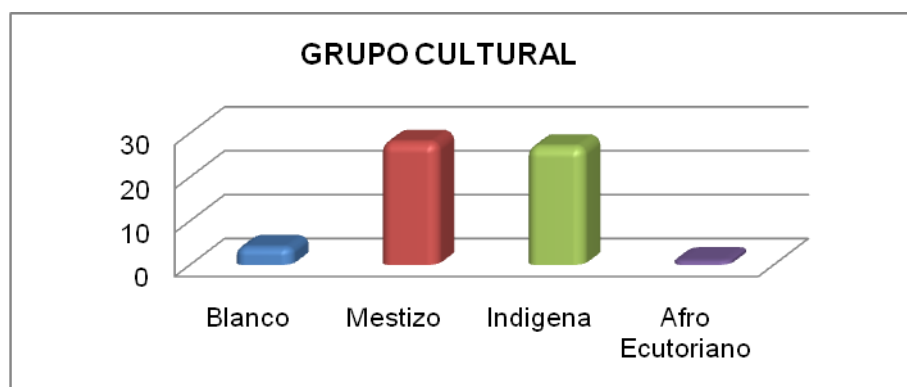
**Tabla N° 7 Distribución de los resultados según grupo cultural**

<b>GRUPO CULTURAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Blanco	4	7
Mestizo	28	47
Indígena	27	45
Afro Ecuatoriano	1	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N° 7**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

### **Análisis:**

Al relacionar los resultados con el grupo cultural a que pertenece, el 47% es mestizo, el 45% es indígena, blancos son el 7% de los niños; y afro ecuatoriano es 2%.

Los niños que asisten al Hospital San Luis a control médico en su mayoría son indígenas quienes tienen arraigados tradicionalismos con medicina natural, lo que limita la consecución de planes de salud, sin embargo es importante considerar el apoyo de las madres que asisten regularmente para cumplir el esquema de inmunización de los niños, para promover de persona a persona la motivación para atender de mejor manera la salud de los niños.



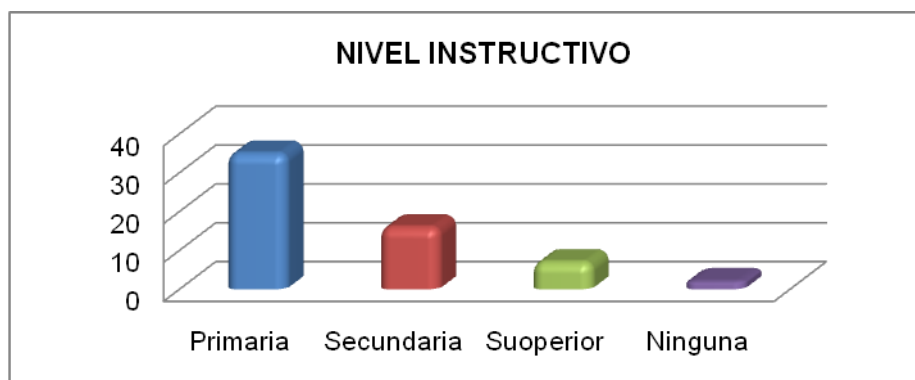
**Tabla N° 8 Distribución de los resultados según nivel de instrucción**

<b>NIVEL INSTRUCTIVO</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria	35	58
Secundaria	16	27
Superior	7	12
Ninguna	2	3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N° 8**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

### **Análisis:**

Las madres de familia tienen educación primaria, experiencia educativa que caracteriza al 58% de las madres, el 27% tienen educación secundaria, superior tiene el 12%; y el 3% es analfabeta; resultados que demuestran que el nivel de escolaridad de la familia influye en la predisposición para cumplir el esquema de vacunación con los niños.

La mayor parte de las madres tiene solo educación primaria y quienes no tienen escolaridad, son un grupo muy alto que desconoce la importancia y beneficios que brinda la medicina y concretamente la vacunación como medida de prevención de enfermedades; motivo por el cual es necesario motivar a estas personas mediante campañas de capacitación.

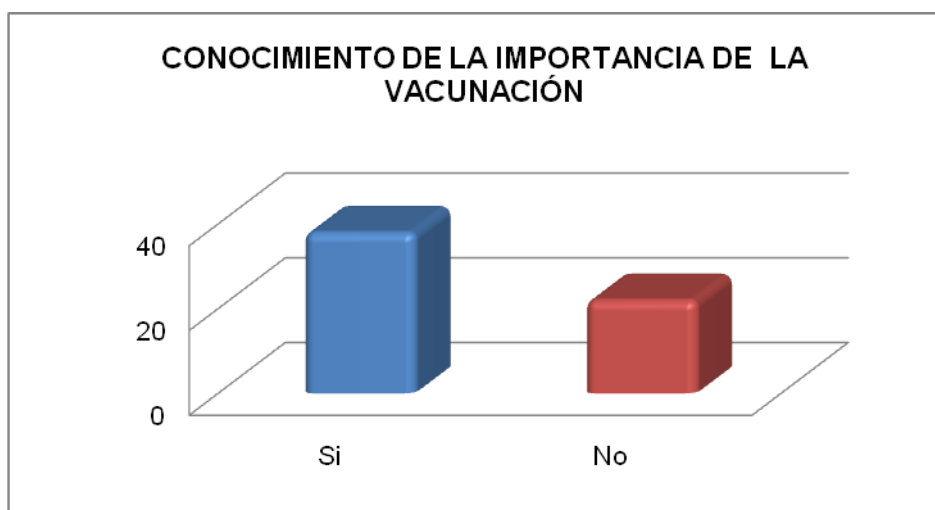
**Tabla N<sup>o</sup> 9 Distribución de los resultados según importancia de las vacuna**

<b>IMPORTANCIA DE VACUNACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	38	63
No	22	37
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 9**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

El 63% de madres de familia que concurren al Hospital San Luis, para control de los niños, si conocen la importancia de la vacunación; mientras que el 37% manifiesta no conocer, es un grupo significativamente alto, y quienes por desconocimiento son personas que no demuestra interés en que sus hijos se beneficien de las campañas de vacunación y por tanto del cumplimiento de un esquema de vacunación.

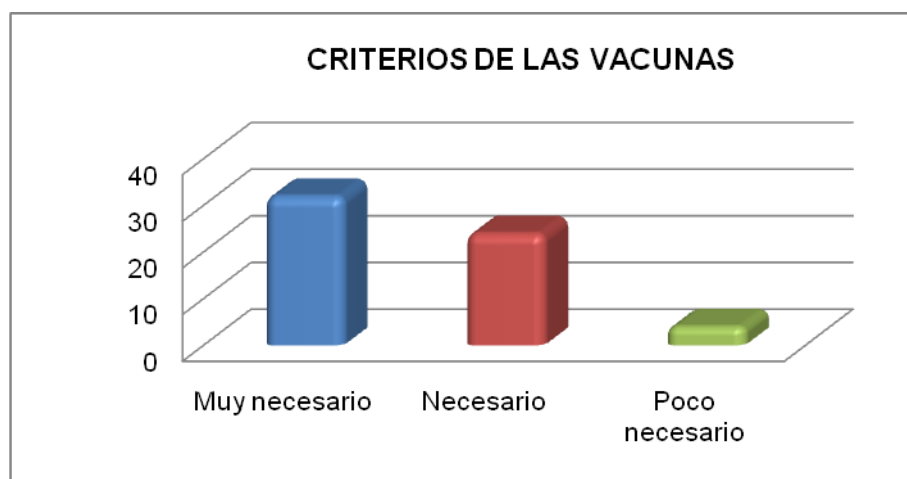
**Tabla N<sup>o</sup> 10 Distribución de los resultados según criterios sobre las vacunas**

<b>CRITERIOS DE LAS VACUNAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Muy necesario	32	53
Necesario	24	40
Poco necesario	4	7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 10**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

El 53% de las madres de familia conocen que las vacunas son muy necesarias para la preservación de la salud de los niños, el 40% le dan menos importancia y les catalogan como importantes; el 7% inclusive desmerecen los beneficios de las vacunas en la salud de los niños, cuando expresan que las vacunas son poco necesarias.

Las percepciones expresadas por las familias, son una demostración de que entre el 35% a 45% de las madres no tienen interés para que sus hijos mantengan un esquema de vacunación completo, lo que convierten a un grupo de niños de alto riesgo para el padecimiento de enfermedades; con un agravante respecto al estilo de vida que carece de adecuadas condiciones de alimentación e higiene.

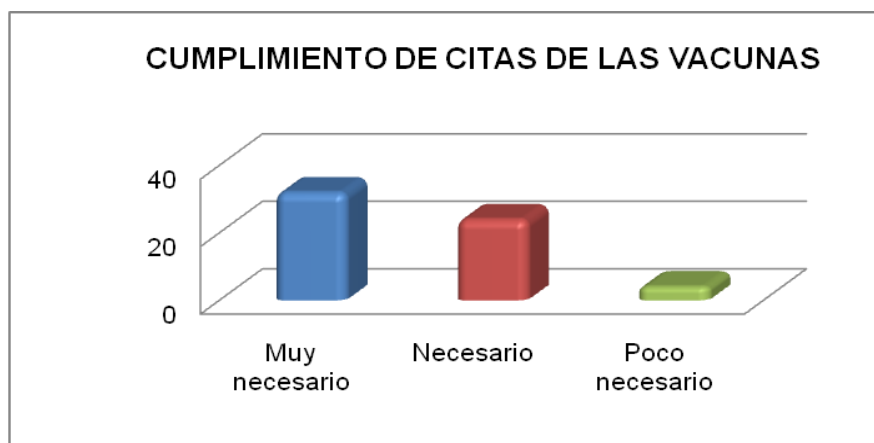
**Tabla N<sup>o</sup> 11 Distribución de los resultados según cumplimiento de las citas de vacunación**

<b>CITAS DE VACUNACIÓN</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Siempre	42	70
A veces	17	28
Nunca	1	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 11**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

El cumplimiento de las citas de vacunación es siempre importante para el 70% de las madres de familia; el 28% manifiesta que a veces es importante, y el 2% nunca cumple las citas que mantiene el esquema de vacunas de su hijo.

Situaciones que demuestran la gravedad del problema, y que requiere ser tomado en cuenta para mejorar las posibilidades del niño, para que sea quien reciba las vacunas según los períodos correspondientes.

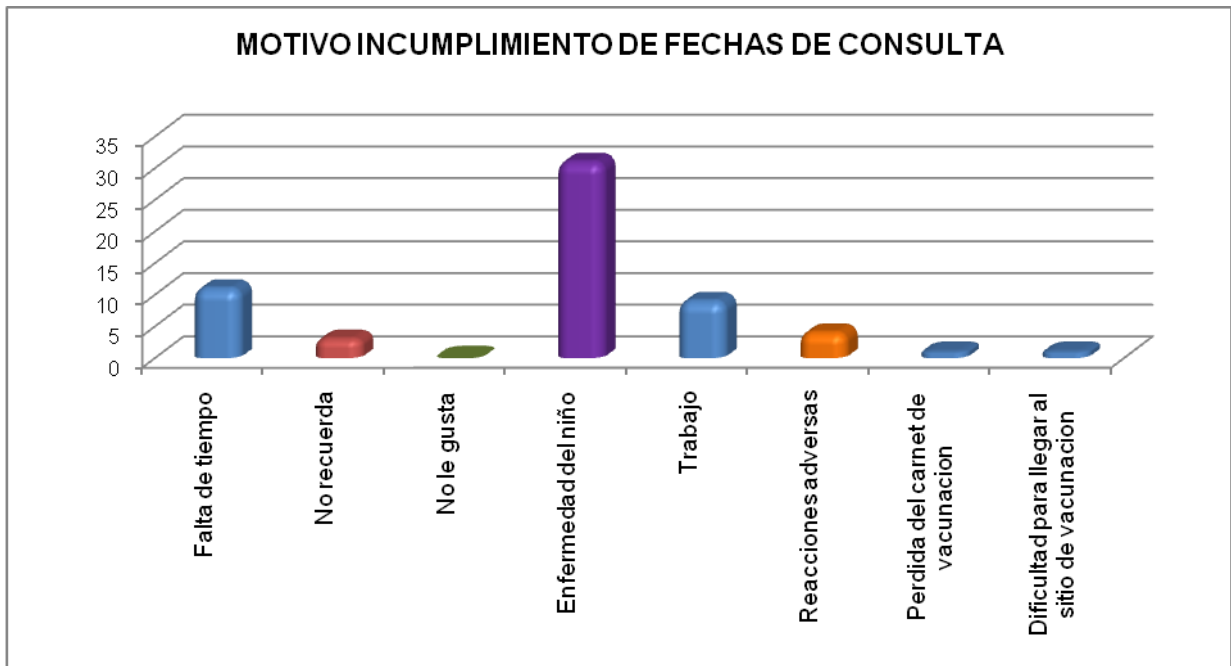
**Tabla N° 12 Distribución de los resultados según incumplimiento de las fechas de consulta**

<b>MOTIVO INCUMPLIMIENTO DE FECHAS DE CONSULTA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Falta de tiempo	11	18
No recuerda	3	5
No le gusta	0	0
Enfermedad del niño	31	52
Trabajo	9	15
Reacciones adversas	4	7
Perdida del carnet de vacunación	1	2
Dificultad para llegar al sitio de vacunación	1	2
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Grafico N<sup>o</sup> 12**



**Fuente:** Madres de Familia de niños atendidos en consulta externa

**Elaboración:** Diana Maricela Landázuri Chuma y Iralda Maribel Novoa Landeta

**Análisis:**

Varios son los motivos por los cuales el niño no recibe vacunas, es la enfermedad del niño cuando le correspondía ser suministrado, experiencia del 52%; el 18% dice que falta de tiempo; el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

## 4 CAPITULO IV: MARCO ADMINISTRATIVO

### 4.1 Recursos Humanos

Directora : Lcda. María Inés Garzón  
Investigadoras: Diana Maricela Landázuri Chuma  
Iralda Maribel Novoa Landeta

### 4.2 Recursos

RECURSO HUMANO	VALOR TOTAL
Digitación	100,00
Material escolar	100,00
Bibliografía	200,00
Copias	150,00
Empastados	150,00
Anillados	50,00
Internet	50,00
Fotografías	50,00
CD's	15,00
Material fotográfico	20,00
Movilización	250,00
TOTAL	1135,00





## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- A partir de la aplicación de programas de inmunización; ésta ha reducido la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación en todo el mundo.
- En la ciudad de Otavalo, por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización.
- En el Hospital San Luis de Otavalo, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por las madres y padres de familia, por desconocimiento de la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades en la población infantil.
- El esquema recomendado para la aplicación de vacunas incluye dosis específicas que deben aplicarse en los niños desde su nacimiento hasta los dieciocho meses de edad; condiciones que no se cumple en su totalidad con los niños que asisten a la consulta en el Hospital San Luis de Otavalo.

## RECOMENDACIONES

- Es necesario que se establezcan convenios de cooperación con las organizaciones religiosas, parroquiales, comunidades y yachack; para que se difunda sobre los beneficios de las campañas de inmunización y de los períodos que se están realizando.
- Para que la vacunación se cumpla según el calendario recomendado por el Ministerio de Salud Pública para asegurar protección en las edades más vulnerables; será necesario que en campañas, las escuelas sean incluidas como canal de difusión, para que se envíen trípticos sobre las fechas y lugares en las que se está brindando este servicio.
- Es importante que el Hospital San Luis de Otavalo, con el aporte de enfermería se mantenga un control y seguimiento del cumplimiento de inmunizaciones, para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrida la fecha no acudan a la cita.
- En los lugares de concentración pública, como mercados, farmacias, restaurantes, almacenes, otros establecimientos y lugares de atención de parteras y yachack, son sitios adecuados para ubicar pancartas para la información de campañas y de la importancia de las inmunizaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

ALBUJA GALINDO, Alfredo (1962) "Imbabura en la Cultura Nacional, Edit. Casa de la Cultura, Quito, Ecuador.

ALCALDÍA DE QUITO, Salud para el Bienestar y Desarrollo en Quito del Siglo XXI. Política Sectorial derivada del "Plan de Desarrollo Siglo XXI", 2000-2004.

BARQUIN, Manuel, (2003) Dirección de Hospitales, Editorial McGraw Hill, 7ma. Edición. México DF,

ECHEVERRÍA, Ramiro, (1999) El proceso de reforma del Sector Salud en el Ecuador, CEPAR, Quito-Ecuador,

EDICIONES NAUTA, (2000) La salud de sus hijos, Edit. Prensa Moderna, Cali, Colombia.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE CRUZ ROJA (2003), Documentos Estratégicos, Ginebra-Suiza,

HARRISON; (2001) Principios de Medicina Interna, Edit. McGraw Hill, México, D.F.

INEC, (2009) Anuario de Estadísticas Vitales, nacimientos y defunciones, Quito, Ecuador.

LÓPEZ, P. (2003) Guías para la inmunización del niño en Colombia. Capítulo de vacunas - Asociación Colombiana de Infectología, Edit. Sociedad Colombiana de Pediatría, Bogotá, Colombia.

MALANGÓN, Gustavo, LONDOÑO, Ricardo, GALAN, Morera, PONTON, Gabriel, (2005) "Garantía de calidad de Salud", Editorial Medica Panamericana, 3ª Edición, Bogotá, Colombia.

Mediline Plus, Inmunización o vacunación, en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010-02-20.

MERIZALDE, Vinicio (2004) Sistemas de Salud, Edit. EPN; Quito, Ecuador.

MIKETTA Alfredo y ORDOÑEZ Ma. Del Carmen. Estimulación Temprana Inteligencia Emocional y Cognitiva. Editorial Cultural, S. A. Edición MMVI. (Tomo 1 y Tomo 3). Madrid-España.

MORENO Mayela y ATTIE Carmen Leticia. Puericultura y Desarrollo Psicológico Infantil. Glosario para educadoras, padres y maestros. Primera edición, abril 2006. Editorial Trillas S. A. de C. V. México.

MSP/CONASA,( 2004) Marco General de la Reforma estructural de la Salud en el Ecuador, Quito.

MURCIA SALUD, La vacunación, en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php> consultado el 2010-05-16.

NARVÁEZ María Teresa. Material de Estimulación Temprana “Ser Madre Hoy” (0 -12 meses). Editorial Gamma S. A. Santafé de Bogotá Colombia

OMS (2008) Sistemas de Inmunización, en <http://www.who.int/mediacentre//index.html>, consultado 2010-02-20

THOMPSON, Joyce B. (2002) Ética en enfermería. Editorial El Manual Moderno, México, DF.

VARIOS Autores. Manual de Auto capacitación para Educación Inicial. Editorial S. A. Edición 1. Quito-Ecuador.

VERNE, Eduardo, Inmunizaciones, en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, disponible el 2010-04-20

VILLACRÉS, Nilhda, LUCIO, Ruth, (2001) Economía de la Salud- Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Escuela Politécnica Nacional, Agosto

HUVA ORTEGA, Gil (2008) Programa del niño sano para enfermería pediátrica, en [www.murciapediatrica.com](http://www.murciapediatrica.com), consultado el 2010-06-01

MSP Manual de Normas Técnico-Administrativas, Metodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Ecuador 2005.



## ANEXO N° 1 ENCUESTA

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

#### ENCUESTA PARA MADRES DE FAMILIA

INSTRUCCIONES: Señora madre de familia muy comedidamente le solicitamos se digne responder la presente encuesta, sobre el tema del cumplimiento de la vacunación en los niños menores a un año.

#### CUESTIONARIO

- 1                      Que edad tiene su hijo/a
- (   )                      0 a 2 meses
- (   )                      2 a 4 meses
- (   )                      4 a 6 meses
- (   )                      6 a 8 meses
- (   )                      8 a 11 meses
- 
- 2                      Hace que tiempo enfermo su hijo/a y de que
- 
- 
- 3                      ¿Quién es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a?
- (   )                      Padre
- (   )                      Madre
- (   )                      Abuelo
- (   )                      Nadie
- 
- 4                      Con que frecuencia hace vacunar a su hijo/a
- (   )                      Cada 2 meses
- (   )                      Cada 4 meses
- (   )                      Cada 6 meses

( ) Según el esquema ( ) Nunca

5 El esquema de vacunación de su hijo/a esta

( ) Completo

( ) Incompleto

¿Qué vacunas tiene recibida su hijo/a?

	1	2	3
6			
BCG	( )	( )	( )
OPV	( )	( )	( )
ROTAVIRUS	( )	( )	( )
PENTA	( )	( )	( )
Ninguna	( )	( )	( )

7 ¿Dónde acude usted a vacunarle a su hijo/a?

( ) Hospital

( ) Subcentro

( ) No acude

8 ¿A que grupo cultural pertenece?

( ) Blanco

( ) Mestizo

( ) Indígena

( ) Afro ecuatoriano

9 ¿Nivel de instrucción?

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Superior

( ) Ninguna

- 10            ¿Conoce usted sobre la importancia de las vacunas?  
(   )        Si  
(   )        No
- 11            ¿Qué criterios tiene sobre la vacuna?  
(   )        Muy necesario  
(   )        Necesario  
(   )        Poco necesario
- 12            ¿Qué reacciones le da a su hijo cuando le vacuna?
- 13            ¿Cumple las citas de vacunación?  
(   )        Siempre  
(   )        A veces  
(   )        Nunca
- 14            ¿Por qué motivo no se cumplen las fechas de consulta para la  
                  vacunación?  
(   )        Falta de tiempo  
(   )        No recuerda  
(   )        No le gusta  
(   )        Enfermedad del niño  
(   )        Trabajo  
(   )        Reacciones adversas  
(   )        Perdida del carnet de vacunación  
(   )        Dificultad para llegar al sitio de vacunación



**ANEXO N° 2 FOTOGRAFIAS**



