



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016

AUTOR: Cisneros Santacruz Julio Ignacio

DIRECTORA: Sonia Revelo Mph.

Ibarra, Agosto del 2016

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR

Yo, Revelo Villareal Sonia Dayanara, en calidad de directora de la tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2016**, de auditoria de Cisneros Santacruz Julio Ignacio, una vez realizadas las correcciones solicitadas cerifico que está apta para su defensa, para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, Noviembre del 2016

Atentamente



.....
Mph. SONIA REVELO
DIRECTORA DE TESIS
C.I. 040102698-4



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:	100470861-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CISNEROS SANTACRUZ JULIO IGNACIO		
DIRECCIÓN:	OTAVALO calles Atahualpa y Morales 6-21		
EMAIL:	Raptorsrap2236@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2927446	TELÉFONO MÓVIL:	0981850030

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016
AUTOR :	Cisneros Santacruz Julio Ignacio
FECHA: AAAAMMDD	2016-07-25
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Mph. SONIA REVELO

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Cisneros Santa cruz Julio Ignacio, con cédula de identidad Nro. 100470861-4, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del 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 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.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los ___ días del mes de ___ del 2016

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: *Julio Cisneros Santa Cruz*.....

C.C.: *100470861-4*.....

Facultado por resolución de Consejo Universitario



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

Yo, Cisneros Santacruz Julio Ignacio con cédula de identidad Nro. 100470861-4, 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 del trabajo de grado denominado: FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2016, 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.

Firma:
Nombre:
Cédula:

Ibarra, a los __ días del mes de ____ de 2016

AGRADECIMIENTO

A Dios por la bendición de la vida, por guiarme en el camino y darme fuerzas necesarias para superarme cada día.

A mi MADRE que con sus consejos y apoyo incondicional supieron alentarme y con su amor estuvieron conmigo en momentos de debilidad.

A mi ESPOSO y a mis HIJAS quienes me ha motivado para culminar esta investigación y su apoyo incondicional.

A mi tutora Mph. Sonia Revelo que me ayudo a culminar este proyecto de tesis, y a todos los docentes que me han ayudado a culminar este trabajo.

Julio Ignacio Cisneros Santacruz

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de una manera muy especial a mi FAMILIA que han estado conmigo en todo momento y me ha impulsado a culminar cada proyecto de mi vida, porque con su amor me han sabido llegar con palabras precisas.

Julio Ignacio Cisneros Santacruz

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
CONSTANCIAS	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7

2.1.1.	Vacunas infantiles no financiadas, ¿cuál es la cobertura en un centro de salud urbano? 2012.....	7
2.1.2.	Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año 2011.....	7
2.1.3.	Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años 2012.....	8
2.1.4.	Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes 2015	8
2.1.5.	Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año 2012	9
2.1.6.	Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años 2011	9
2.1.7.	Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario 2014 ..	10
2.1.8.	Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años 2013	10
2.1.9.	Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia 2011	10
2.2.	Marco Contextual.....	11
2.2.1.	Reseña histórica y ubicación geográfica del Centro de Salud Otavalo... ..	11
2.2.2.	Número de población según la división de distritos por unidades operativas 2015-2016	14
2.3.	Marco Conceptual	15
2.3.1.	Inmunización.....	15
2.3.2.	Clasificación.....	17
2.3.3.	Modelo de atención integral del sistema nacional de salud mais-msp....	18
2.3.4.	Estrategia nacional de inmunizaciones (ENI)	20
2.3.5.	Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) 2015	22
2.3.6.	Características de las vacunas	24
2.3.7.	Enfermedades prevenibles por vacunación	27
2.4.	Marco Ético Legal.....	29
2.4.1.	Constitución del Ecuador	29
2.4.2.	Código de la Niñez y Adolescencia	30
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud.....	31
2.4.4.	Objetivos de desarrollo del milenio	31

2.4.5. Plan Nacional del Buen Vivir	32
CAPÍTULO III	33
3. Metodología de la Investigación	33
3.1. Diseño de Investigación	33
3.2. Tipo de Investigación	33
3.3. Población y Muestra	34
3.4. Criterios de Inclusión	34
3.5. Criterios de Exclusión	35
3.6. Técnicas de Instrumentos	35
3.7. Operacionalización de Variables	36
CAPÍTULO IV	39
4. Análisis de Resultados	39
4.1. Actitud de los padres sobre las vacunas de sus hijos	51
CAPÍTULO V	52
5. Conclusiones y Recomendaciones	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1.- Distribución de resultados obtenidos según las características sociodemográficas de las familias que cumplen con el esquema de vacunas.....	39
Grafico 2.- Distribución de resultados obtenidos según las características sociodemográficas de las familias que cumplen con el esquema de vacunas.....	41
Grafico 3.- Distribución de resultados obtenidos según las características sociodemográficas de las familias que cumplen con el esquema de vacunas.....	42
Grafico 4.- Distribución de resultados según las tarjetas entregadas para controlar las fechas de vacunación desde el inicio de vacunas.....	43
Grafico 5.- Distribución de resultados según la educación que brinda el equipo de salud a las madres de los niños que cumplen con las vacunas.....	44
Grafico 6.- Distribución de resultados según la información de la fecha para la próxima vacuna.....	45
Grafico 7.- Distribución de resultados según la atención del personal del puesto de salud.....	46
Grafico 8.- Distribución de resultados según el conocimiento de las madres sobre las reacciones a las vacunas de los niños que cumplen con el esquema de vacunas.....	47
Grafico 9.- Distribución de resultados según el conocimiento de las madres de los niños que cumplen sobre las vacunas.....	48
Grafico 10.- Distribución de resultados según los medios de información utilizados para cumplir con la vacunación.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Coberturas de vacunación del centro de salud Otavalo hasta el mes de Agosto.....	13
Tabla 2.- Técnicas de Instrumentos.....	35
Tabla 3.- Factores sociodemográficos.....	36
Tabla 4.- Conocimiento.....	37
Tabla 5.- Estrategias del equipo de salud.....	38

Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016

RESUMEN

Cisneros Santacruz Julio Ignacio

Raptorsrap2236@hotmail.com

El presente proyecto de la Facultad de Ciencias de la Salud, se justifica la investigación para Determinar cuáles son los factores que permiten cumplir a los padres con el esquema de vacunas en menores de un año en el centro de salud Otavalo los objetivos a estudiar fueron; caracterizar los factores sociodemográficos de las familias que cumplen con el esquema de vacunación, identificar el grado de conocimiento sobre las inmunizaciones que poseen y cuáles fueron las estrategias que la unidad operativa utilizo para que se cumpla con el esquema, se socializo con el equipo de salud los hallazgos encontrados en este estudio y se pudo realizar una guía de información acerca del esquema de vacunas, ya que había poca información sobre el cumplimiento de las inmunizaciones , por lo cual se tomó en cuenta las medidas que se brindaron para poder mantener un patrón alto en el cumplimiento. La modalidad de este estudio fue de campo tipo observacional, descriptivo, cuali-cuantitativo y de un diseño no experimental y transversal, se entrevistaron a 59 padres de familias y cuidadores de los niños que se vacunan en el centro de salud Otavalo. Como conclusiones se dedujo que las características sociodemográficas no son un gran impedimento para cumplir con las vacunas, los conocimientos sobre las vacunas están en un nivel alto debido al buena educación del equipo de salud, se descubrió que el mejor fuente de información era a través del equipo de salud y que la responsabilidad de las madres es la mejor forma de cumplir con las vacunas.

Palabras claves: cumplimiento del esquema, conocimiento de inmunización, educación de padres, Vacunas.

SUMMARY

Cisneros Santacruz Julio Ignacio

Raptorsrap2236@hotmail.com

In the Faculty of Health Sciences, this research was justified because it determines the factors which allow parents to achieve the scheme of vaccines with children under a year old in the “Otavalo” Health Center; the objectives of this study were to characterize the socio-demographic family factors which met with the scheme of vaccination, to identify their grade of knowledge about the immunizations and which were the strategies that the operational unit used to achieve. The results were socialized with the healthstaff and it could be developed an information guide about the scheme of vaccines, because there was little information about the compliance of the immunization, the provided measures which were taken into account to keep a high standard in compliance. This study was observational, descriptive, qualitative-quantitative and field research with a non-experimental and cross-sectional design, 59 parents and caregivers who are vaccinated in Otavalo Health Center were interviewed. On the conclusion, it was deducted that sociodemographic characteristics are not an impediment to comply with vaccines, knowledge about vaccines are at a high level thanks to the good work of the health staff, it was known that the best source of information was through the health staff and the mothers responsibility.

Key words: compliance, scheme. Knowledge, immunization, education, parents immunizations, vaccine.

TEMA:

Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Durante la década de 1970, los países del mundo enfrentaban una alta carga de morbilidad y mortalidad causada por enfermedades para las cuales ya existían vacunas, pero éstas no eran aún utilizadas adecuadamente por la falta de programas consolidados y estrategias exitosas. En 1974, la Asamblea Mundial de la Salud convocó a los países del mundo a establecer el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el que contaba con inmunobiológicos contra seis enfermedades prioritarias: las formas severas de tuberculosis, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina o pertussis, el tétanos y el sarampión. En este contexto, en 1977, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) constituido por los ministerios de salud de los países de las Américas (incluido Ecuador) adoptó la Resolución que establecía el Programa Ampliado de Inmunización en las Américas.

En 1979, con el propósito de reforzar y acelerar los esfuerzos del establecimiento del PAI en los Estados Miembros de la OPS, comenzó la operación del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas. El objetivo principal del Fondo fue brindar acceso oportuno y sostenible a vacunas, jeringas y equipos de cadena de frío de calidad. Ese mismo año, 1979, nació el Boletín Informativo del PAI (ahora llamado Boletín de Inmunización) como una publicación periódica para facilitar y favorecer el intercambio de habilidades, conocimientos e información relevante para el PAI de la Región de las Américas. (1).

Ecuador, como país miembro de la Organización Mundial de la Salud, fue el primer país latinoamericano en implementar el PAI, este se constituyó en Diciembre de 1976 bajo la aprobación del MSP. Para dar inicio al PAI se eligieron como áreas piloto o demostrativas las provincias de Pichincha, Manabí, Carchi e Imbabura. (2)

En el año 2003 quedaron sin inmunizar contra la: difteria, Pertussis y tétanos 27 millones de niños en todo el mundo, de ellos 9,9 millones en Asia meridional y 9,6 millones en el África. En general, las personas que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres de las ciudades y zonas fronterizas; También incluyen a grupos indígenas, personas sin 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. (3)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones, desde hace 27 años, ha participado activamente en la erradicación de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, asegurando y garantizando el acceso universal a los servicios de inmunizaciones de todos los ecuatorianos en todos los niveles de salud, para lo cual se ha requerido desarrollar y mantener con mucho esfuerzo la aplicación de estrategias apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados, las mismas que han tenido respaldo y aplicación de todos los miembros de los equipos de salud a nivel nacional. (4)

En nuestro país las enfermedades transmisibles propias de la infancia han constituido causas principales de morbi-mortalidad en los niños menores de un año, a pesar de que las actividades de vacunación se han cumplido progresivamente de acuerdo al avance científico y a la disponibilidad del biológico.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo?

1.3. Justificación

Si un niño menor de un año es vacunado estamos no solo protegiendo su salud de varias infecciones que pueden ser muy graves, sino que estamos colaborando en mantener un mayor control sobre las infecciones que se pueden prevenir mediante la aplicación de vacunas. A mayor número de personas vacunadas, mayor defensa inmunológica tiene la sociedad en su conjunto, previniendo la aparición de enfermedades que afecten a todo nuestro entorno (efecto rebaño). (5)

Un estudio realizado, en Mala – Perú, se ha encontrado nudos críticos como que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan como: la naturaleza, consecuencias, beneficios de las vacunas, solo se limita a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con la dosis; a falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación, en algunos servicios de salud es el personal técnico de Enfermería quien brinda información en el consultorio del programa de inmunizaciones, no existe un sistema nominal, que permita realizar seguimiento, rotación permanente del personal capacitado en actividades de inmunizaciones. Así mismo encontramos: Constante migración de la población vacunada y comunidades dispersas lo cual no permite realizar el seguimiento estricto a los niños vacunados. (3)

Según el INEC se evidencia que aproximadamente 31.880 menores no han sido vacunados con la BCG que corresponde el 3% del 100%. Un 4,9% de menores aún no han recibido la vacuna pentavalente, de este grupo aproximadamente 26.320 son niñas y 25.801 son niños. Se registró la existencia de menores a los que aún no se ha vacunado de poliomielitis (5,5%). Aproximadamente 23.810 niñas y niños (56,7% y 43,3% respectivamente) no han sido vacunados/os de la vacuna triple viral en el país. Aún falta un 6,4% (aproximadamente 68.523) menores, a nivel nacional que no han sido vacunados contra el rotavirus. (6)

Luego de observar esta realidad tanto a nivel Latinoamericano como en Ecuador estos resultados dejan mucho que desear a manos del equipo de salud al igual que la responsabilidad de las madres sin embargo el centro de salud Otavalo acogen a distintas tipos de grupos étnicos como son mestizos, indígenas, negros, mulatos, etc. Los cuales acuden a la vacunación correspondiente de sus hijos, existe una gran cantidad de niños menores de un año que cumplen con el esquema completo respectivo, lo que nos hace pensar qué está sucediendo en este cantón que no ocurra en otros lugares, por lo cual se opta por realizar un estudio a esta realidad, que nos deja tantas dudas sobre cuál es el funcionamiento que provoca haya una gran cantidad de niños menores de un año que están cumpliendo con el esquema de vacunas.

Las madres e hijos menores de un año que cumplen con el esquema de vacunas y el personal que trabaja en el centro de salud Otavalo están demostrando a la sociedad, en la cual ellos conviven diariamente, que de esta manera se disminuye el índice de mortalidad infantil en los niños lo cual en un futuro beneficiara a las madres que acudirán con sus hijos a este centro de salud, por lo dicho anteriormente es de necesidad urgente la aplicación de este estudio para poder mostrar esta realidad y así poder ayudar a futuras investigaciones en lugares donde incumplan con el esquema de vacunas.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar cuáles son los factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en menores de un año en el centro de salud Otavalo

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los padres de los niños menores de un año que cumplen con el esquema de vacunación.
- Identificar el grado de conocimiento de los padres de los niños menores de un año sobre inmunización.
- Describir las estrategias que el establecimiento de salud mantiene con la comunidad para cumplir con el esquema de vacunas.
- Elaborar una guía de información sobre el esquema de vacunas.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres que cumplen con el esquema de vacunación?
- ¿Qué conocimiento tienen los padres sobre las inmunizaciones de los niños menores de un año que cumplen con el esquema de vacunas?
- ¿Cuáles son las estrategias que el establecimiento de salud mantiene con la comunidad para que se cumpla con el esquema de vacunas?
- ¿Cómo elaborar una guía de información sobre el esquema de vacunas?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Vacunas infantiles no financiadas, ¿cuál es la cobertura en un centro de salud urbano? 2012

Se realizó un estudio en Valladolid, España acerca de determinar la tasa de cobertura de las vacunas infantiles no financiadas y si es que son administradas correctamente, el cual determinaba que en sitios donde no tienen todas las vacunas que se necesitan en la actualidad, provocan que los niños decaigan por falta de inmunizaciones, además de un cumplimiento desastroso, debido al nivel económico bajo de estas familias, provocando las faltas a las citas vacunatorias. En esta situación, los pediatras de Atención Primaria, como agentes de la salud pública de la comunidad, como abogados personales del niño y siguiendo las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, consideran necesario que los padres de cada niño tengan derecho a conocer y decidir las medidas preventivas que pueden beneficiar a su hijo. (7)

2.1.2. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año 2011

Con el fin de dar a conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año, en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo, periodo 2010-2011; se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Las razones para no cumplir el esquema de

vacunación son diversas el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma, el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. El objetivo de este estudio fue conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el HSLO de la ciudad de Otavalo periodo 2010-2011. (8)

2.1.3. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años 2012

Un estudio relacionado con las actitudes que toman las madres de niños menores de 6 años en valencia “Venezuela” en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga muestra que la mayoría de las madres que cumplen con las vacunas a tiempo es por los medios de comunicación y que la mayoría de madres tienen conocimiento sobre las vacunas de sus hijos, pero no tienen información sobre los cambios que se dan en las vacunas así como la implementación de nuevas vacunas. (9)

2.1.4. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes 2015

154 madres del puerto de Masusa en Perú que son atendidas en el puesto de salud de esta ciudad, estuvieron involucradas en este estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de inmunizaciones. En el cual casi un 60% de las madres que cumplen con las vacunas tenían una familia estable y alrededor de la mitad de estas tenían entre 3 a 2 hijos, y solo la mitad de las madres tenían educación

primaria establecida, llegando a la conclusión de que a través de estos datos se puede obtener más cobertura para la vacunación. (10)

2.1.5. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año 2012

Se realizó un estudio en el año 2012 en la ciudad de Mala – Perú, el cual de 44 madres que se les intervino en este estudio el 60% de las madres aplicaban las medidas a tomarse en este estudio, como son ingresos económicos bajos, creencias falsas sobre las vacunas e inclusive temor por el decaimiento de algunos niños, concluyendo que los problemas más habituales que existen en este sector son los bajos ingresos por el cual las madres que viven más lejos son las menos preocupadas en vacunar a sus hijos . (11)

2.1.6. Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años 2011

Se realizó un estudio de naturaleza descriptiva, con análisis cualitativa de los datos, entrevistas no estructuradas con 22 sujetos. Resultados agrupados en: Conocimientos prácticos sobre inmunización, Responsabilidad y obligatoriedad en la inmunización, Ampliación de la práctica de inmunización. Fueron destacados elementos que fortalecen la inmunización: experiencia y realización personal en el papel de ser madre, temor a enfermarse, reconocimiento como un buen cuidado, flexibilidad del horario, divulgación, cartón de vacunas, campañas de vacunación y disponibilidad de vacunas, y elementos de la no-inmunización, inexperiencia de los padres, aplicaciones simultáneas de vacunas, asistencia fragmentada, ausencia de diálogo, discriminación, falsas contra-indicaciones y obligatoriedad. (12)

2.1.7. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario 2014

Un estudio realizado en Azogues, cuyo objetivo era determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería del centro de salud “Cojitambo” y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, dándonos resultados sobre la demora, el malestar de varios usuarios y proporcionando valores de insatisfacción en los usuarios de dicha zona . (13)

2.1.8. Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años 2013

Se realizó un estudio para identificar qué conocen las madres sobre vacunación y la importancia para evitar enfermedades inmunoprevenibles. Las madres de los niños reconocen que las vacunas previenen enfermedades, pero no tienen conocimiento adecuado sobre la importancia de las vacunas durante los primeros años de vida del niño y desconocen la edad adecuada para llevar a vacunar a los niños. (14)

2.1.9. Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia 2011

Un estudio realizado a las madres adolescentes colombianas nos muestra que tuvieron mayores factores de riesgo de mortalidad infantil que los hijos de madres de 20 a 39 años. En efecto, los primeros mostraron mayores posibilidades de no haber recibido atención prenatal oportuna de un médico o cualquier otra persona. Por otra parte, los hijos de madres adolescentes tuvieron mayores posibilidades de tener bajo peso al nacer, carecían de tarjeta de vacunación y en general no recibían vacunación oportuna. (15)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Reseña histórica y ubicación geográfica del Centro de Salud Otavalo

El centro de salud Otavalo está situada a 2.556 m. de altitud, a 0° 14' de latitud norte, 73° 16' longitud Greenwich y 0° 14' 30" este, según el meridiano de Quito. Está conformada por dos parroquias urbanas: San Luis y El Jordán; y, nueve parroquias rurales: San Pablo del Lago, San Rafael, Eugenio Espejo, González Suárez, San Juan de Ilumán, San José de Quichinche, Selva Alegre, Miguel Egas Cabezas (Peguche) y San Pedro de Pataquí. Su población actual totales de 90.188 habitantes.

Otavalo compuesta por dos grupos culturales: blanco mestizos e indios. Los idiomas oficiales son el castellano y el kichwa. Existe absoluta libertad de cultos, pero la religión católica es predominante. El fácil acceso vial que tienen las parroquias con la cabecera cantonal permite una comunicación rápida, creando relaciones socio-económicas de la población y las actividades manufacturera e industrial, además del impulso a ferias semanales las cuales son un potencial económico importante.

El centro de salud Otavalo se encuentra ubicada en la calle Sucre y Quito en la ciudad de Otavalo, localizado frente del hospital San Luis de Otavalo, tiene 64 años de vida al servicio de la ciudad de Otavalo. Pasó a ser una Unidad al servicio primordial de las personas que viven en esta ciudad y que ha llegado a ser un ente esencial en lo que de atención primaria en salud se trata con un equipo de salud completo el cual labora de lunes a viernes.

El centro de salud Otavalo acoge a más de 22.000 habitantes tanto a hombres, mujeres, adultos mayores y niños, con una calidad integral y calidez, basados en

estándares estrictos ya establecidos por las normativas de salud. Cuenta con 5 médicos generales, 5 licenciadas enfermeras, 3 técnicos de atención en salud, 1 obstetra, 7 consultorios, cuarto de curaciones, farmacia, área de vacunas, preparación.

El centro de salud Otavalo está dirigido principalmente para la comunidad brindando 4 charlas educativas por mes, correspondiente a los profesionales de salud que trabajan en este centro, los cuales están divididos de esta manera: uno para la comunidad, dos en el centro de salud (cada 15 días) y uno en el área de vacunas, las cuales son reforzadas con las charlas de los médicos pasantes e internos de enfermería. En el año 2016, en centro de salud Otavalo, no registra eventos atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI).

A continuación se presenta el número de coberturas divididas por meses representada por la vacuna a recibir, el número de población varia debido a la nueva aplicación de la estrategia nacional de inmunizaciones.

Tabla 1.- Coberturas de vacunación del centro de salud Otavalo hasta el mes de Agosto

BIOLÓGICO	POBLACION ASIGNADA	ENERO	COBERTURA	FEBRERO	COBERTURA	MARZO	COBERTURA	ABRIL	COBERTURA	MAYO	COBERTURA	JUNIO	COBERTURA	JULIO	COBERTURA	AGOSTO	COBERTURA
BCG LIOFILIZADA	334	188	56,3%	87	26%	170	50,9%	76	22,8%	30	9%	34	10,2%	33	9,9%	30	9%
PENTAVALENTE (DPT - HIB - HB)	334	77	23,1%	51	15,3%	85	25,4%	50	15%	44	13,2%	91	27,2%	57	17,1%	50	15%
NEUMOCOCO CONJUGADA	334	79	23,7%	58	17,4%	84	25,1%	54	16,2%	44	13,2%	61	18,3%	71	21,3%	48	14,4%
OPV	334	97	29%	110	32,9%	0	0	60	18%	80	24%	93	27,8%	69	20,7%	45	13,5%
IPV	334	80	24%	63	18,9%	67	20,1%	40	12%	50	15%	64	19,2%	49	14,7%	63	18,9%
ROTAVIRUS	334	81	24,3%	57	17,1%	86	25,7%	69	20,7%	60	18%	58	17,4%	48	14,4%	59	17,7%
SRP TRIPLE VIRAL unidosis	599	78	13%	18	3%	84	14%	58	9,7%	64	10,7%	33	5,5%	66	11%	39	6,5%
ANTIAMARILICA	599	53	8,8%	99	16,5%	115	19,2%	89	14,9%	73	12,2%	57	9,5%	60	10%	69	11,5%
DPT	599	14	2,3%	62	10,4%	84	14%	61	10,2%	65	10,9%	39	6,5%	66	11%	44	7,3%
SR (dupla viral)	599	0	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
VARICELA	599	47	7,8%	59	9,8%	57	9,5%	89	14,9%	76	12,7%	37	6,2%	5	0,8%	71	11,9%
DT	631	0	0	0	0	0	0	391	62%	200	31,7%	0	0	0	0		0
HPV	1249	0	0	0	0	0	0	392	31,4%	436	34,9%	0	0	0	0		0
dT	544	152	27,9%	101	18,6%	119	21,9%	202	37,1%	161	29,6%	122	22,4%	120	22,1%	145	26,7%
ANTIHEPATITIS B PEDIÁTRICA	334	173	51,8%	80	24%	89	26,6%	31	9,3%	2	0,6%		0	0	0	2	0,6%

Nota: A partir del mes de mayo se cambia a opv bivalente

Fuente: datos adquiridos del Centro de Salud Otavalo, distrito 10D02

Los porcentajes acumulados varían todos los años pero casi en todas las vacunas sobrepasan las metas deseadas, en el centro de salud Otavalo se los tiene en imágenes divididas por tres tipos de vacunas con tablas al 100%, como se observa en las ilustraciones de los anexos.

2.2.2. Número de población según la división de distritos por unidades operativas 2015-2016

Número de población del centro de salud Otavalo

	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	SEXO	AREA	UNIDAD	0 Años	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años
1									
59	MUJER	3	PLAZA GUTIERREZ	6	6	6	6	6	6
60	HOMBRE	3	QUIROGA	70	69	70	70	70	71
61	MUJER	3	QUIROGA	74	73	73	73	74	75
62	HOMBRE	3	CUELLAJE	19	19	19	19	19	20
63	MUJER	3	CUELLAJE	20	20	20	20	20	21
64	HOMBRE	3	VACAS GALINDO	8	8	8	8	8	8
65	MUJER	3	VACAS GALINDO	8	8	8	8	8	8
66	HOMBRE	4	SAN LUIS DE OTAVALO	479	474	475	476	477	485
67	MUJER	4	SAN LUIS DE OTAVALO	504	499	500	502	503	511
68	HOMBRE	4	AGATO	47	47	47	47	47	48
69	MUJER	4	AGATO	50	49	49	50	50	51
70	HOMBRE	4	LA COMPAÑÍA	30	29	29	29	29	30
71	MUJER	4	LA COMPAÑÍA	31	31	31	31	31	32
72	HOMBRE	4	PUNYARO	35	35	35	35	35	36
73	MUJER	4	PUNYARO	37	37	37	37	37	38
74	HOMBRE	4	PEGUCHE	55	54	54	54	55	55
75	MUJER	4	PEGUCHE	58	57	57	57	57	58
76	HOMBRE	4	EUGENIO ESPEJO	82	82	82	82	82	84
77	MUJER	4	EUGENIO ESPEJO	87	86	86	86	87	88
78	HOMBRE	4	GONZALEZ SUAREZ	63	62	63	63	63	64
79	MUJER	4	GONZALEZ SUAREZ	66	66	66	66	66	67

Nota: Número de niños menores de un año que corresponden al centro de salud Otavalo, son los que están marcados con amarillo en la ilustración 1

Fuente: datos adquiridos del Centro de Salud Otavalo, distrito 10D02

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Inmunización

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. (16)

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”. Cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidad. 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. (17)

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. (18)

Vacuna Replicativa

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. (19)

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 Replicativa que es fundamentalmente de tipo humoral. Se requieren varias dosis para la primo vacunación”. (20) .

2.3.2. Clasificación

El impacto de la vacunación sobre las enfermedades prevenibles por vacunas se ha manifestado en diferentes formas. No obstante, los aspectos relativos al Programa Nacional de Inmunización en los libros de textos para la formación de los estudiantes de medicina y licenciatura de enfermería están desactualizados en algunos temas de acuerdo a los avances que se han producido en el último decenio en el campo de las vacunas. La inmunoprevención es Inducción de la inmunidad activa hacia un agente por exposición a una vacuna con el deseo de inducir inmunidad protectora. (21)

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. (22)

Inmunización Activa

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”. (23)

2.3.3. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud mais-msp.

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional acorde a estos mandatos, definió el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS), que regirá para el territorio nacional, así como también se encuentra en proceso de construcción de la Red Integrada de Servicios de Salud, que en esta fase inicial estratégica, y conforme lo dictamina la Constitución de la República, a continuación se presenta lo más relevante sobre los menores de un año. (24)

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.

Aunque puede parecer innecesario, es indispensable llevar al niño o niña al control cada mes durante su primer año de vida y cada dos meses a partir del segundo año para controlar el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, a fin de hacer correctivos a tiempo si fuera necesario.

El control es muy importante pues constituye un espacio idóneo para que los padres y madres puedan adquirir conocimientos sobre varios aspectos del crecimiento infantil, que van desde sus necesidades nutricionales, de vacunación, de salud y hasta las emocionales. (24)

Promoción de salud en niños y lactantes de 29 días a 11 meses.

- Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo.
- Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria y ablactación según esquema.
- Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la Higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños.
- Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades y ayudas técnicas.
- Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa.
- Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a. (25)

Prevención de salud en niños y lactantes de 29 días a 11 meses.

- Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular y psicomotriz del lactante en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente.
- Cumplir con el esquema de vacunación: OPV, pentavalente (DPT+HB+Hib) Influenza pediátrica (a los 6 meses y solo en campaña).
- Administración de micronutrientes, sulfato ferroso y vitamina A hasta 36 meses de edad.
- De la deficiencia y/o discapacidad.
- Evaluar el bienestar del lactante e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos.
- Prevención de la caries.

- Salud mental. Detección de problemas en el desarrollo (lenguaje, motricidad, social). Además de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre.
- Detección de la agudeza visual y ceguera en niños.
- Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA.
- Desnutrición.- Suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad. (25)

2.3.4. Estrategia nacional de inmunizaciones (ENI)

Estrategias de comunicación según ENI

- Potencializar las redes Sociales del MSP tanto en Facebook, Twiter, páginas WEB.
- Campañas de Promoción y Participación de la Salud en las comunidades relacionadas a los Comités Locales de Salud.
- Formar en capacidades de Comunicación a actores locales involucrados en los CLS
- Realización de Eventos Masivos entre 800 y 1000 participantes en eventos de lanzamientos e inauguraciones.
- Visita de la Máxima Autoridad del MSP a Medios Locales.
- Campañas informativas a través de medios de comunicación masiva con penetración en las diferentes localidades.
- Videoconferencias de la Ministra de Salud con los CLS.
- Distribución de Materiales impresos a través de Coordinaciones Zonales, Distritos, Hospitales y Comités Locales de Salud. (26)

Atribuciones y responsabilidades de la Estrategia Local de Inmunizaciones (ELI). Primer Nivel de atención (Unidades Operativas).

- Asesorar a la Autoridad correspondiente en los temas relacionados con inmunizaciones.
- Liderar todas las acciones de la ELI que se ejecuta en la unidad operativa.
- Establecer alianzas y coordinar con las instituciones relacionadas; y, con la población objetivo la implementación de las estrategias de vacunación e investigación de la ELI.
- Coordinar la ejecución de las actividades de vacunación con la Red Pública y Complementaria, otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales que se encuentran localizadas en el área de jurisdicción de la unidad operativa.
- Cumplimiento de las normas técnicas y de todos los planes y proyectos de la ELI.
- Cumplimiento del Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cadena de frío en la unidad operativa.
- Evaluar el cumplimiento del plan de distribución de vacunas e insumos en la unidad operativa.
- Coordinar con la EDI (Estrategia Distrital de Inmunizaciones) la ejecución de investigación relacionados con vacunación en la unidad operativa.
- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad del sistema de información de la ELI. (26)

Calendario de vacunación

El esquema de vacunación es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, para las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis.

(27)

Esquema de vacunación en menores de un año 2015

Ciclos de Vida		Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Via de administración	Frecuencia			
							Número de dosis			
							1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta
Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
	H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
	Rotavirus	2	1.5 ml	V. O.	2m	4m				
	OPV	3	2 gotas	V. O.	2m	4m	6m			
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)*	3	0,5 ml	I. M.	2m	4m	6m			
	Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I. M.	2m	4m	6m			
	Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0,25	I. M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis				

(28)

2.3.5. Programa ampliado de inmunizaciones (PAI) 2015

Esta nueva campaña desempeñada a partir del 2015 en Ecuador, a cargo de la responsable distrital de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), Nancy Criollo Jaramillo, explica que el MSP trabaja de la mano con la comunidad a través de la promoción de la salud, para asegurar la prevención de enfermedades mediante la inmunización universal y equitativa de la población, usando vacunas garantizadas y gratuitas, que satisfagan al usuario. En esta nueva campaña se seguirá utilizando el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) el cual se expresa a continuación. (29)

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. (20)

Visión de PAI

Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación. (20)

Objetivo General del PAI

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto. (20)

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 a las 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. (20)

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 más en todos los biológicos. (20)

2.3.6. 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.

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. (23)

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (30)

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 músculo deltoides del brazo derecho. Es

importante vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedades tuberculosas. (20)

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 caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39 grados centígrados, la aplicación será diferida. No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomixina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente. (20)

Vacuna Rotavirus

La vacuna contra el rotavirus es muy eficaz para evitar la diarrea y los vómitos que provoca este virus. Casi todos los bebés que reciben esta vacuna estarán protegidos contra la diarrea severa provocada por el rotavirus. Y la mayoría de estos bebés no tendrán diarrea por rotavirus. La vacuna no evitará la diarrea o los vómitos provocados por otros gérmenes. En dos dosis a los 2 meses y a los 4 meses se administra hasta los 5 meses 29 días, protege contra el 74% de las diarreas de cualquier severidad, causada por rotavirus y contra 98% de las diarreas severas. (31)

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, este 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. Contraindicado en enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39 °C, niños con antecedentes de reacciones post-vacunales graves (convulsiones, choque, colapso, llanto inconsolable por 3 o más horas). (20)

Vacuna Hemophilus Influenzae Hib

Esta vacuna se obtiene a partir de virus vivos altamente purificados con crecimiento en huevos e inactivados por formaldehído o B-propiolactona 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. (20)

Vacuna Pneumococica

Las vacunas actuales están preparadas para que sean eficaces también en niños menores de 2 años, que son los más vulnerables. Disponemos en la actualidad de 2 vacunas: una que protege frente a 10 serotipos (10-valente) y otra que lo hace frente a 13 serotipos (13-valente). Esta última sustituye a la de 7 serotipos que se utilizó anteriormente y es la recomendada por la Asociación Española de Pediatría para nuestro país. Las vacunas de 10 o de 13 serotipos se administran en 4 dosis: tres en el primer año de vida, a los 2, 4 y 6 meses, y una cuarta dosis de refuerzo en el segundo año. (32)

2.3.7. Enfermedades prevenibles por vacunación

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. (20)

Poliomielitis

La poliomiélitis es una enfermedad vírica aguda, que se va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica desencadenando en complicaciones meningoencefálicas y muerte. (20)

Rotavirus

Este virus produce una infección intestinal (o gastroenteritis) que es la causa más común de diarrea severa en niños, especialmente entre los 6 meses y 5 años de vida. En los casos más graves, la deshidratación generada puede llegar a ser mortal. Los adultos también pueden infectarse, aunque la enfermedad tiende a ser leve. Este virus es muy contagioso, por lo que cualquier niño puede contagiarse. (33)

Difteria

La difteria es una infección bacteriana aguda y extremadamente contagiosa que afecta principalmente la nariz y la garganta de los niños menores de 1 año son más propensas a contraer esta infección. (34)

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. (20)

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. (20)

Hepatitis B

Enfermedad aguda o crónica responsable del 80% de cáncer hepático primario (carcinoma hepatocelular). El 90% de los niños recién nacidos infectados pasan a la cronicidad. Dependiendo de la endemidad, del 30% al 40% de los portadores crónicos adquirieron la infección en la niñez. (20)

Hemophilus Influenzae tipo b

La enfermedad tiene comienzo repentino, con fiebre alta, vómito, letargo, irritación meníngea, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o rigidez de nuca y espalda en los niños de mayor edad. Es común que presente estupor progresivo o coma. El

paciente puede presentar fiebre leve por varios días con síntomas más sutiles del sistema nervioso central. (20)

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. (35)

2.4. Marco Ético Legal

2.4.1. Constitución del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Pag-6 (36)

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. Pag-66 (36)

2.4.2. Código de la Niñez y Adolescencia

Libro primero.- los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos

Capítulo II. Derechos de supervivencia

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

- 2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;*
- 4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;*
- 5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;*
- 6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,*
- 7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales. Pag-5 (37)*

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad. Pag-5 (37)

2.4.3. Ley Orgánica de Salud

Registró oficial No. 423 -- viernes 22 de diciembre del 2006

Capítulo II. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

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. Pag-3 (38)

2.4.4. Objetivos de desarrollo del milenio

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil

Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años. Pag-32 (39)

2.4.5. Plan Nacional del Buen Vivir

Sección VII

SALUD Art. 32.-

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión e Equidad Social.

Objetivo 4: Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía

Para el periodo 2013-2017 proponemos el establecimiento de una formación integral a fin de alcanzar la sociedad socialista del conocimiento. Ello nos permitirá dar el salto de una economía de recursos finitos (materiales) a la economía del recurso infinito: el conocimiento. Es preciso centrar los esfuerzos para garantizar a todos el derecho a la educación, bajo condiciones de calidad y equidad, teniendo como centro al ser humano y el territorio. Fortaleceremos el rol del conocimiento, promoviendo la investigación científica y tecnológica responsable con la sociedad y con la naturaleza.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue de corte transversal ya que se realizara en un tiempo programado y será evaluada una sola vez, fue observacional ya que observo el fenómeno a conocer mediante la población a estudiarse sin intervención, es cuali-cuantitativo, ya que se adaptó a lo que se fue descubriendo en el trabajo de campo y esforzándose por comprender la totalidad del fenómeno a investigar y las estrategias a seguir fueron determinadas con anterioridad y no experimental puesto que los datos se obtuvieron por fuentes documentales ya existentes.

3.2. Tipo de Investigación

El presente tipo de investigación fue de carácter descriptivo ya que mediante esta investigación se buscó describir circunstancias, hechos y comportamientos para estructurar la propuesta, es de simple obtención ya que en la investigación se pudo analizar individualmente a cada usuario y se pudo analizar las características de los objetivos estudiados.

3.3. Población y Muestra

El número de población fue determinado a través de la investigación en el centro de salud dividiendo a los niños rezagados y con retrasos largos en sus esquemas de vacunas obteniendo de esta manera los 983 niños que cumplen con las vacunas.

n: tamaño de la muestra : X

z: intervalo de confianza : 1.96

p: proporción verdadera: 0.2

e: error de la muestra : 0.1

N: tamaño de la población: 983 niños menores de un año

$$n = \frac{983 \times 1.96^2 \times 0.2 \times 0.8}{982 \times 0.1^2 + 1.96^2 \times 0.2 \times 0.8}$$

$$n = \frac{604.20}{10.27}$$

$$n = 58.83 \rightarrow 59$$

La muestra a estudiar es a 59 madres que cumplen con el esquema de vacunación.

3.4. Criterios de Inclusión

Padres de los niños menores de un año que se van a vacunar desde los 0 a 12 meses de edad.

3.5. Criterios de Exclusión

- Padres de los niños mayores de un año
- Padres que no desean participar en la investigación
- Niños que no cumplen con el esquema de vacunación

3.6. Técnicas de Instrumentos

Tabla 2.- Técnicas de Instrumentos

METODOS	TECNICAS	INSRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none">• Encuesta	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario	<ul style="list-style-type: none">• Listado de preguntas estructuradas por el autor, y sometido a validación de expertos.

Para la recolección de datos se utilizó instrumentos de encuesta, que fueron aplicadas a las madres de los niños que cumplen con el esquema de vacunación, el cuestionario se estructuró con preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple de esta manera se obtuvo información de fuentes primarias, las mismas que fueron cuantificadas en gráficos estadísticos para poder sustentarán las conclusiones y descripción analítica de la realidad que se vive en este centro de salud.

3.7. Operacionalización de Variables

Caracterizar sociodemográficamente a los padres de los niños menores de un año que cumplen con el esquema de vacunación.

Tabla 3.- Factores sociodemográficos

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores sociodemográficos	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Edad de las madres	Edad	14 a 19 años 20 a 24 años 25 a 30 años Mayores de 30 años
	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo, masculino o femenino.	Genero del encargado al cuidado del niño	Género	Madre Padre
	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales.	Auto identificación cultural	Etnia	Afro ecuatoriano Indígena Mestizo
	Nivel de ingreso que el familiar gana mensualmente con la escala de medición según el nivel económico.	Nivel más bajos de ganancia hasta el coste de la canasta familiar o superior	Ingreso económico	Alta Media alta Media Media baja Baja
	Conjunto de familia a la que pertenece	Padres solteros o casados	Estado civil	Soltera, Casada, Unión L, Viuda
	Cantidad de hijos que poseen cada familia.	Número de hijos que hay en las casas	Número de hijos	1, 2, 3, 4 mas

Identificar el grado de conocimiento de los padres de los niños menores de un año sobre inmunización.

Tabla 4.- Conocimiento

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<i>Conocimiento</i>	Saber sobre la importancia de la vacunación y que enfermedades evitan	Alcance de la información que manejan los padres o cuidadores sobre vacunas	Conocimiento de los padres o Familiares de los beneficios de la vacuna	Conoce No conoce
	Presencia sintomatológica provocada por la inoculación del antígenos	Acciones de los padres frente a una reacción adversa provocada por la vacunación	Conocimiento sobre los efectos secundarios de la vacuna	¿Sabe qué hacer? (SI-NO)
	Principios por las cuales los padres de familia acuden a vacunar a los niños	Información obtenida por los padres sobre que los motiva a llevar a vacunar a sus hijos	Factores actitudinales	Pregunta abierta

Describir las estrategias que el establecimiento de salud mantiene con la comunidad para cumplir con el esquema de vacunas

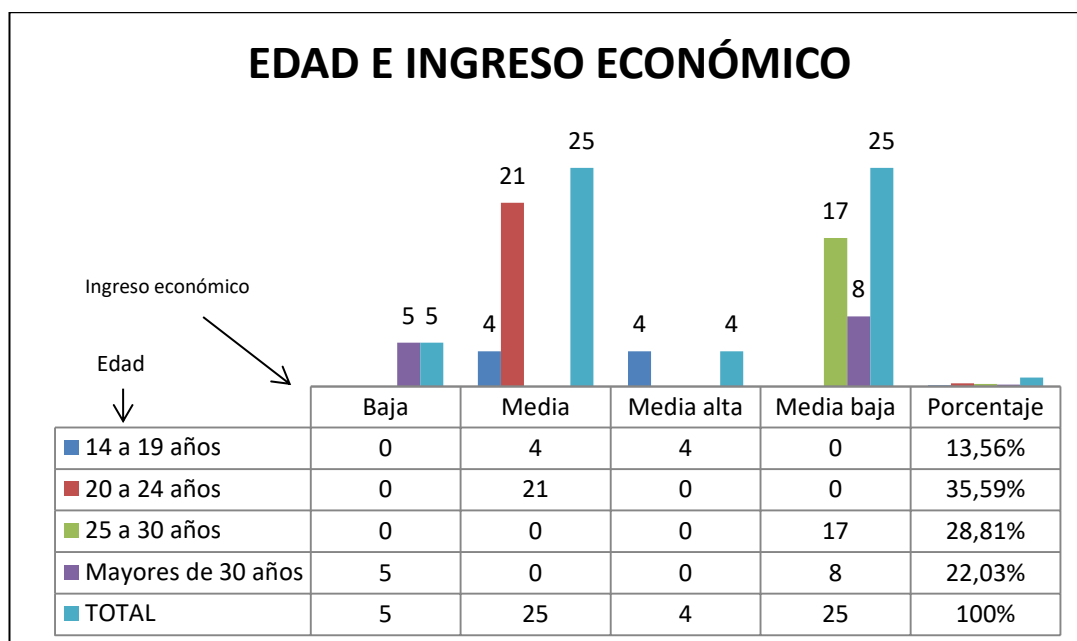
Tabla 5.- Estrategias del equipo de salud

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<i>Estrategias del equipo de salud</i>	Serie de acciones o influencias dirigidas a problemas que se manifiestan dentro del sistema que maneja el centro de salud Otavalo	Carácter con el que se establece la apertura a los niños a vacunar	Intervención del equipo de salud	Se le entrego una tarjeta (SI-NO) Le educaron (MUCHO-POCO) Como sabe cuándo volver (VERBAL –ESCRITO-VERBAL Y ESCRITO) Como es la atención (MUY BUENA – BUENA , PORQUE
	Métodos de información predeterminadas para la búsqueda de inmunizaciones	Medios que establecen un vínculo de comunicación con las familias	Fuentes de información	Como se informó sobre vacunas (CONOCIDOS- RADIO-PUESTO DE SALUD)

CAPÍTULO IV

4. Análisis de Resultados

Grafico 1.- Distribución de resultados obtenidos según las características sociodemográficas de las familias que cumplen con el esquema de vacunas.



Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

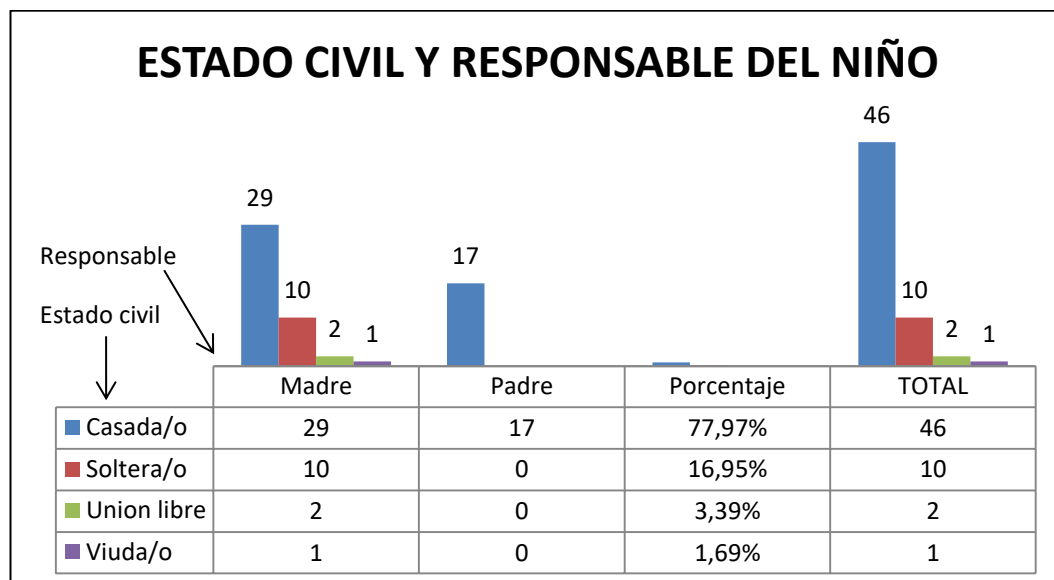
Análisis:

Según los resultados obtenidos, muestran que los padres con mayor edad cuentan con una situación económica baja, sin embargo es un porcentaje alto en cuanto al cumplimiento de vacunas.

Existe un porcentaje mínimo de madres adolescentes que están cumpliendo con la vacunación de sus hijos y oscilan en un nivel económico estable, se puede decir que el resto de este grupo de madres adolescentes no cumplan adecuadamente con sus esquemas, esto es debido al poco conocimiento que las adolescentes poseen acerca del tema de vacunas debido al poco conocimiento que se presenta en la adolescencia. (15)

Del análisis de este estudio se puede afirmar que de las familias encuestadas la mayoría tienen un nivel medio y medio bajo lo que nos muestra que no es necesario tener un estándar económico alto para poder cumplir con el esquema de vacunas, es importante entender que las relaciones entre las familias Otavaleñas y los servicios de salud están inseridas en un conjunto de determinantes sociales y económicos, y que el estilo de vida que llevan no influye en la prevención de enfermedades ya que la promoción de la salud es gratuita. Sin embargo, esta responsabilidad va a depender del entusiasmo y dedicación de los padres en el proceso de vacunación de los niños.

Grafico 2.- Distribución de resultados obtenidos según las características sociodemográficas de las familias que cumplen con el esquema de vacunas.



Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio

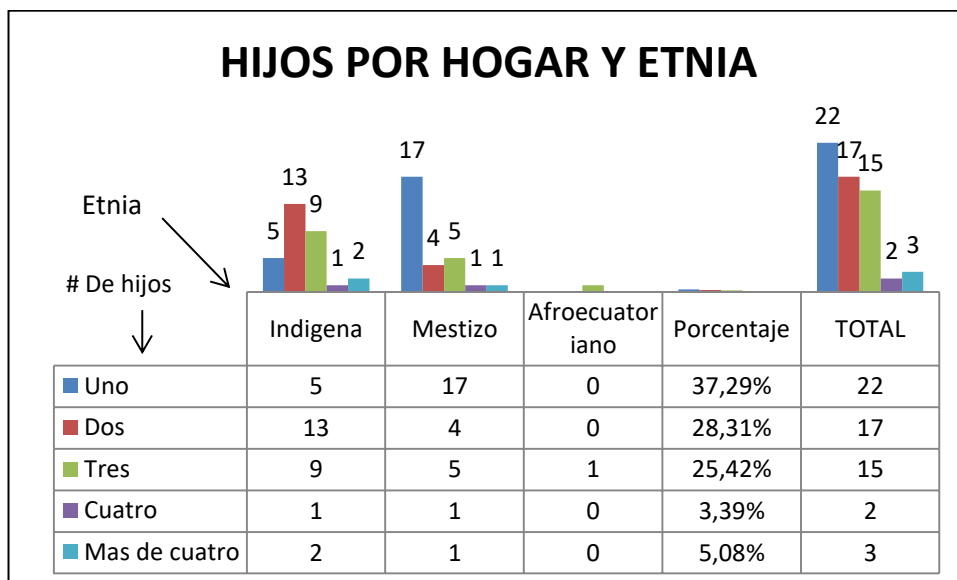
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

Existe un porcentaje razonable de hombre padres de familia que están a cargo del cuidado de sus hijos, siendo esto también una ventaja para que se pueda cumplir de mejor manera con el esquema de vacunas esto es debido al masivo porcentaje de familias nucleares que existen en este establecimiento de salud.

El mayor porcentaje de madres encuestadas están casadas y un 16% son solteras, no se puede afirmar a ciencia cierta que las madres que no tienen una familia nuclear no cumplan con las vacunas, pero la situación civil de las madres, en este estudio nos refleja que el venir de una familia nuclear tienen más motivación a cumplir con el esquema de vacunas, debido a la mayor facilidad que tiene por la colaboración de sus parejas a diferencia de las familias mono parenterales que se les hace más difícil conllevar la vida diaria ya que lo tienen que hacer solas.

Grafico 3.- Distribución de resultados obtenidos según las características sociodemográficas de las familias que cumplen con el esquema de vacunas.

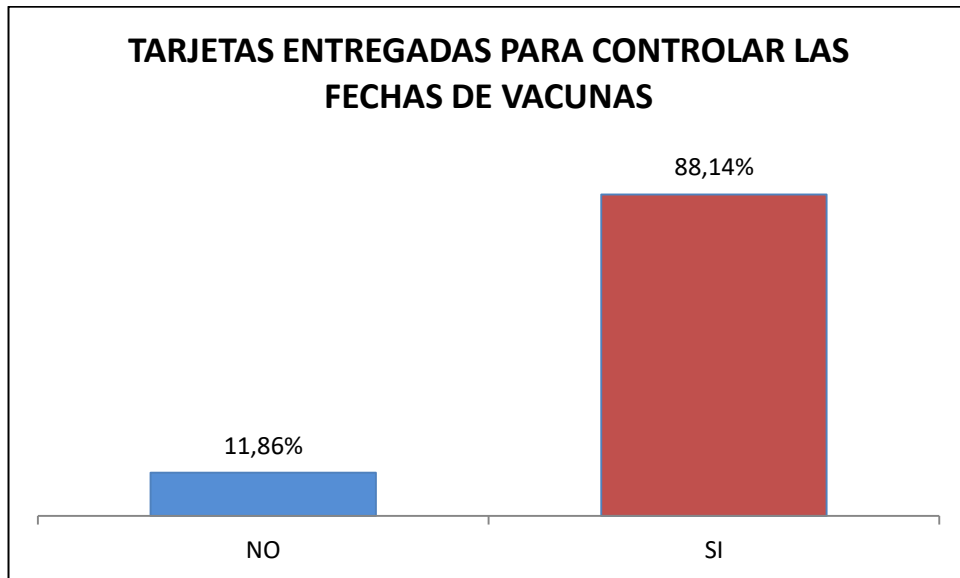


Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

Según los resultados estudiados la mayoría de los padres que cumplen con el esquema de vacunas tienen 1 a 2 niños y la mayoría son Indígenas, no se puede deducir que las madres con uno o pocos hijos cumplen y aquellas que tienen varios hijos no lo hacen, la explicación de este aspecto se debe al decrecimiento de número de hijos en las últimas dos décadas, según el INEC a inicios del año 2000 había 3 hijos por familia y a partir del 2010 se oscilan datos de 1,5 hijos por hogar. (41) La población indígena corresponde al mayor promedio de esta tabla, seguido de la población mestiza con un resultado parecido, dejando en claro que las creencias ancestrales que se tenían y el rechazo a cierto tipo de vacunas en los indígenas han quedado en el pasado al cumplir de una manera responsable con las vacunas de sus hijos, siendo proporcionalmente el grupo que más cumple con el esquema sin importar la cantidad de hijos que tengan. (40)

Grafico 4.- Distribución de resultados según las tarjetas entregadas para controlar las fechas de vacunación desde el inicio de vacunas.

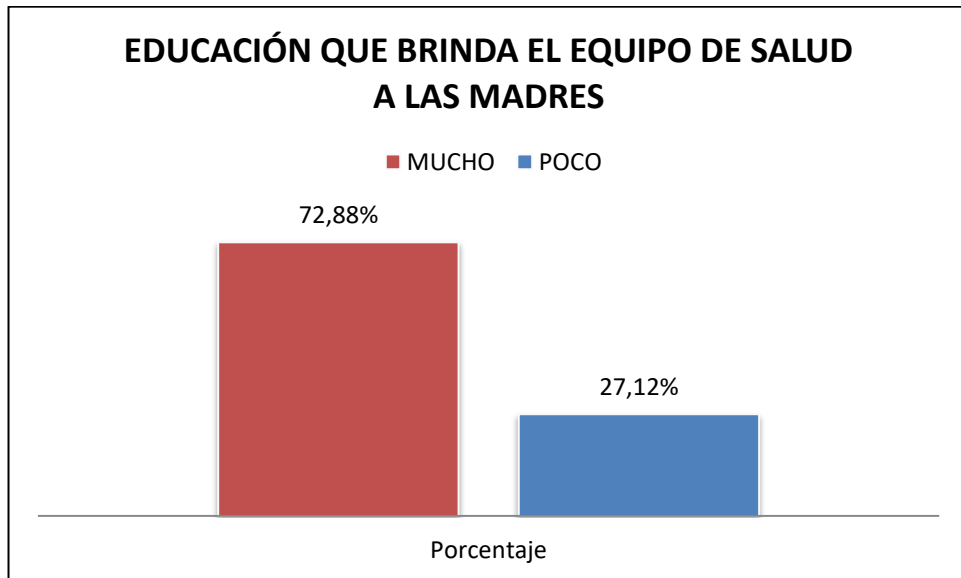


Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

El centro de salud Otavalo da a conocer dos tarjetas de control, una para la madre y otra para el establecimiento de salud, las cuales se deben dar la primera vez que se vacunan a los niño, existe un gran porcentaje de madres que afirman se les entrego la tarjeta de vacunación la primera vez que asistieran al vacunatorio y un bajo porcentaje al cual no se entregó, esto no quiere decir que se va a incumplir con el esquema de vacunas ya que no es un problema que se genere en la madre y en muchos casos si la tarjeta no se entrega es por ausencia o tardanza de la entrega de este material, haciendo énfasis en pocos casos de que esta tarjeta se entregue en la próxima cita para la vacuna.

Grafico 5.- Distribución de resultados según la educación que brinda el equipo de salud a las madres de los niños que cumplen con las vacunas.



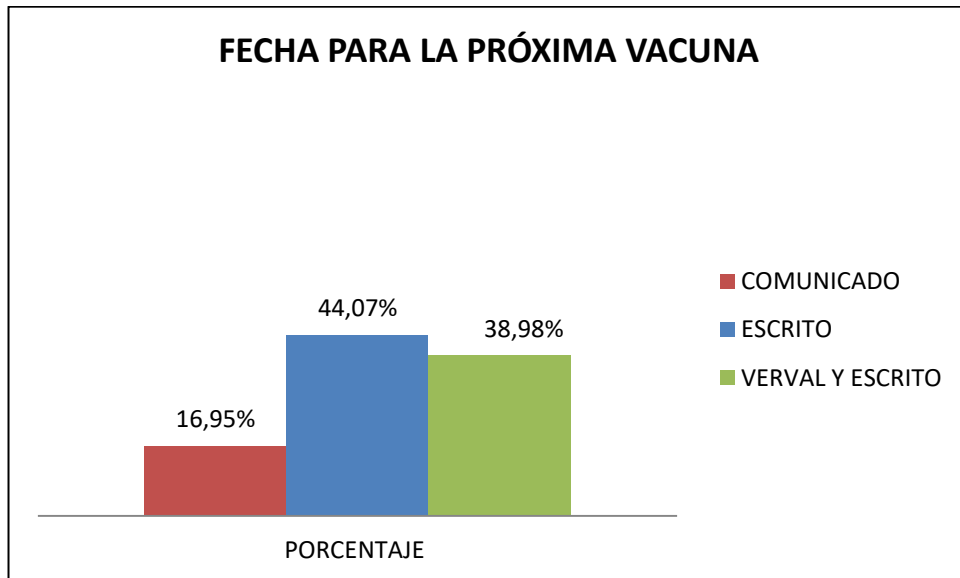
Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

La mayoría de los encuestados supo manifestar que el equipo de salud les brindaba mucha educación, los usuarios que manifestaron no haber obtenido suficiente información por parte del equipo de salud, comentan que ha sido complicado entender las explicaciones del equipo de salud. (Ningún encuestado dijo que no fue educado).

Por lo mencionado anteriormente se puede decir que la creencias erróneas que se tiene sobre las vacunas en Latinoamérica y Ecuador nos deja mucho que pensar, acerca de una buena educación sobre las inmunizaciones, pero también se puede observar que mediante una buena educación a los padres se aumenta el nivel de cumplimiento de vacunas, situación que pasa en este establecimiento de salud. (3)

Grafico 6.- Distribución de resultados según la información de la fecha para la próxima vacuna.

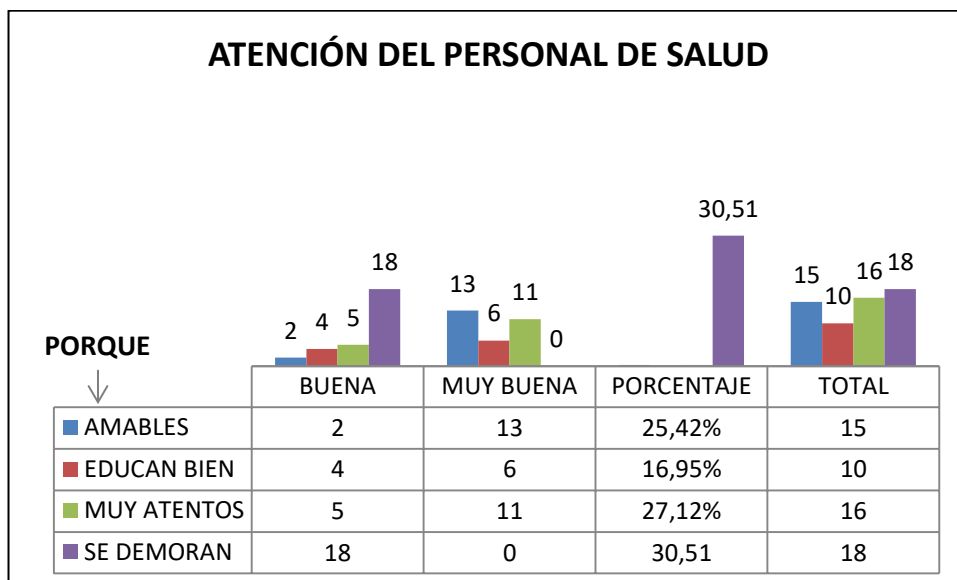


Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

Según los resultados obtenidos la mayoría de los padres encuestados supo expresar que recuerdan la fecha para la próxima cita porque la ven escrita en sus carnés. Mientras se realizó esta investigación, se pudo observar que el personal de salud escribe la fecha de la próxima cita e informa verbalmente a las madres haciendo énfasis en que la fecha la tiene escrito con lápiz en su carné de vacunas y por eso las madres lo recuerdan más de esta forma. Es un gran método para recordárselo a las madres, ya que funciona de manera muy eficiente, cabe recalcar que ninguna madre encuestada supo decir que el personal de salud no le recuerda la próxima fecha de vacunación.

Grafico 7.- Distribución de resultados según la atención del personal del puesto de salud.



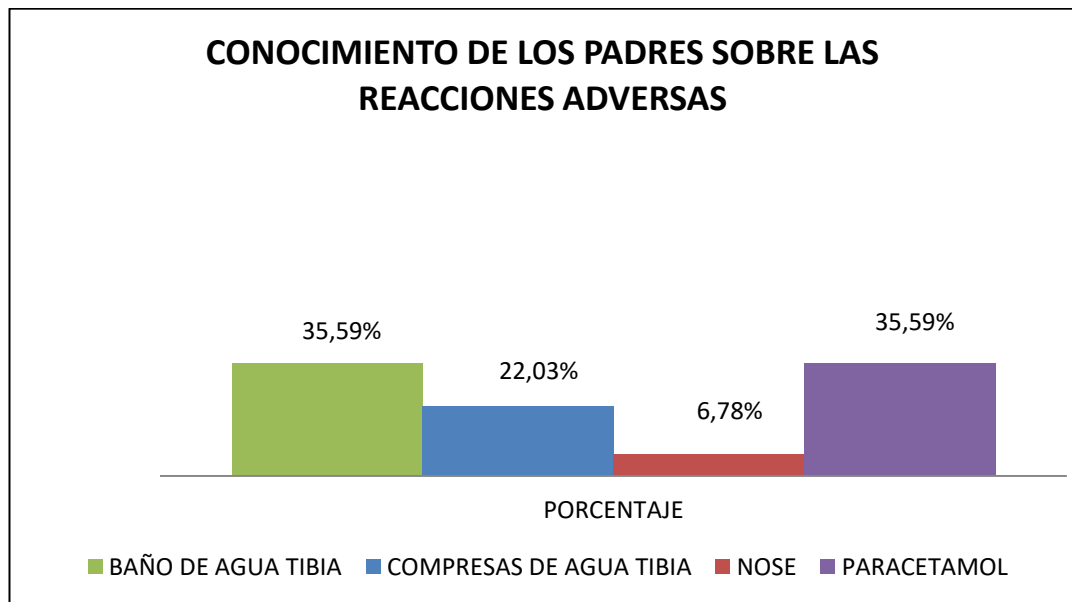
Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio

Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

La manera de tratar del personal de salud al usuario se considera de muy buen desempeño teniendo un gran porcentaje a favor, la mayoría de entrevistados declaro ser atendido en forma muy buena y buena, no se tuvo una respuesta negativa, aquellos que dijeron que la atención era buena reclamaron sobre el tiempo que se demora para poder vacunar a sus hijos, pero hay que tener en cuenta la demanda de usuarios y los días citados para algunas vacunas, por lo cual obviamente el tiempo de espera se alarga. (Ningún encuestado dijo que fue atendido mal). En cuanto a la atención, amabilidad y educación tiene buenas expectativas en la labor del equipo de salud, las madres consideran ser bien atendidas y por eso regresan.

Grafico 8.- Distribución de resultados según el conocimiento de las madres sobre las reacciones a las vacunas de los niños que cumplen con el esquema de vacunas.



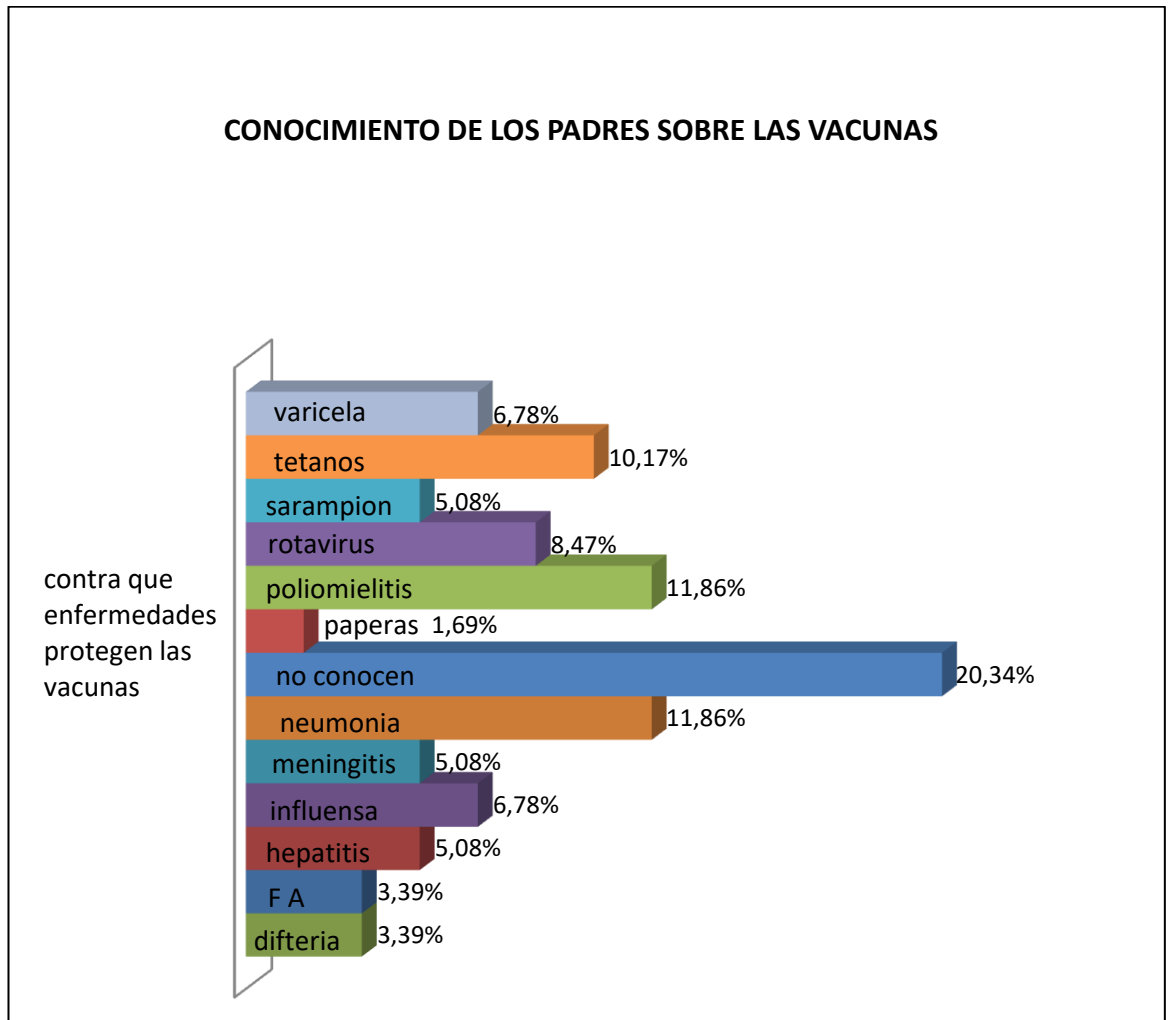
Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

Se puede decir que el mayor porcentaje de las madres refieren darle un medicamento a su niño para bajar la fiebre y un porcentaje igual refiere darle un baño de agua tibia por la misma razón, mientras que una cantidad más baja lo hacen con paños de agua tibia y fría para el dolor y la fiebre, estos resultados son positivos ya que sus respuestas concuerdan con las indicaciones del equipo de salud ante una reacción adversa y que coinciden con la normativa.

La mayoría de las madres entrevistadas supieron expresar que tienen claro que hacer en caso de que su hijo tuviera un reacción adversa a la vacuna, lo que significa que los padres de familia pueden responder adecuadamente ante la presencia de estas reacciones, se denota además que el saber qué hacer, refleja el interés de las madres en relación al cuidado de su hijo, mientras que una cantidad mínima no sabían qué hacer con una reacciona de la vacuna.

Grafico 9.- Distribución de resultados según el conocimiento de las madres de los niños que cumplen sobre las vacunas.



Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio

Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

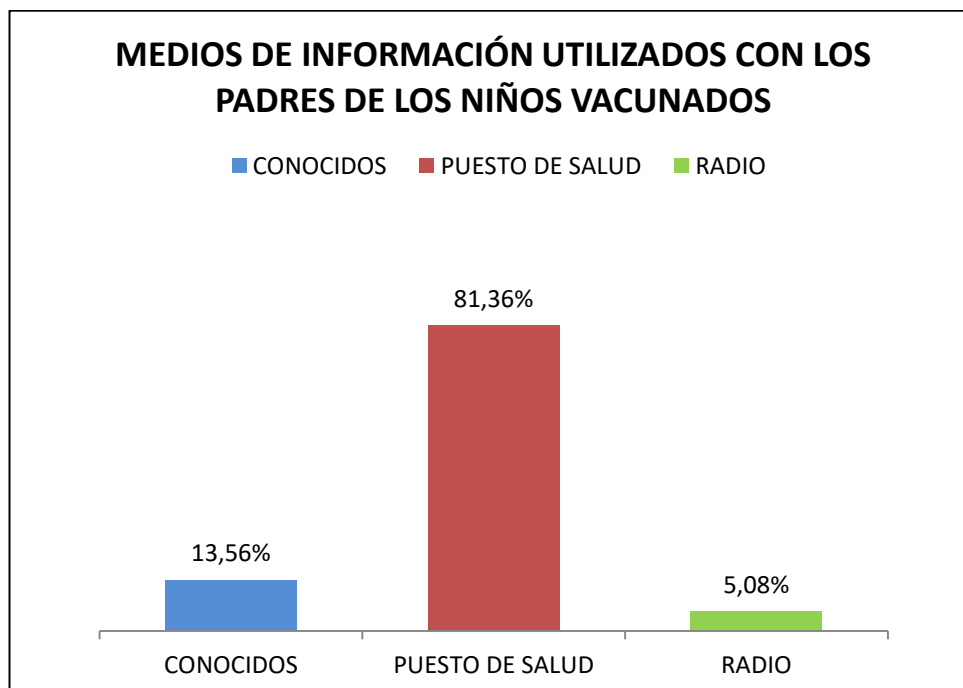
El conocimiento acerca de las vacunas y que enfermedades evitan fue respondido con gran facilidad, casi la mayoría de las enfermedades fueron mencionadas por los padres y casi todas en un porcentaje igual; un mínimo porcentaje no conocían sobre su uso o mencionaron algo que no era relevante a las vacunas.

Más allá de otros estudios relacionados con este tema, que están vinculados al solo hecho de saber que las vacunas protegen a mi hijo, en este establecimiento se da a cabo un conocimiento propio sobre la madre al interés que le conlleva cuidar de su hijo a través del cumplimiento. (15)

Los hallazgos encontrados en cuanto al conocimiento de los padres de familia de los niños que cumplen con el esquema de vacunas, es muy grato poder encontrar que la mayoría saben sobre las enfermedades que protegen las vacunas a sus hijos, con un conocimiento claro sobre las enfermedades.

Podemos decir que estos resultados se deben al gran trabajo de información que el equipo de salud brinda a sus usuarios desde la educación sobre el tema, la manera de atender, los métodos que utilizan para brindar un conocimiento sobre el esquema, son referentes de gran importancia para que se cumpla con una vacunación adecuada en este centro de salud.

Grafico 10.- Distribución de resultados según los medios de información utilizados para cumplir con la vacunación.



Fuente: Padres de Familia de niños atendidos en el vacunatorio
Elaboración: Julio Ignacio Cisneros Santacruz

Análisis:

La mayoría de los entrevistados supo mencionar que la forma de informarse sobre las vacunas era por el mismo equipo de salud, haciendo énfasis que esta información es proporcionada desde antes que nazca el niño; un porcentaje bajo supo manifestar que se informaron por conocidos, vecinos y por radiodifusión.

Los medios de comunicación como radio y televisión son encargados de transmitir información a todas las personas, pero este tipo de información es de paga convencional a la fuente de información, siendo así la educación y la asistencia primaria en salud la principal fuente de información sobre lo que a salud se trata llegando a ser un gran método para el cumplimiento.

4.1. Actitud de los padres sobre las vacunas de sus hijos

Los padres de los niños de la ciudad de Otavalo, que cumplen con el esquema de vacunas, se enfocan en gran parte a cuidar principalmente a sus niños, llevándolos a tener responsabilidades más allá del deber del equipo de salud y que sean ellas mismas las principales responsables del cuidado del niño, un número de madres supo expresar que en sus hogares vacunan a sus niños por una costumbre de familia, otra cifra parecida de entrevistadas supo comunicarnos que es el deber de ellas como madres velar por sus hijos, un gran número de madres se limitaron a decir que por prevención de enfermedades y para el beneficio de sus hijos acudían a llevarlos a vacunar a tiempo.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

El presente estudio demuestra que las características sociodemográficas de los padres que cumplen con la vacunación, más allá de ser un problema relacionado con cumplir o no con las vacunas muestra que no es necesario tener un estándar económico alto para dar cuidado en la salud inmunológica de las familias Otavaleñas sin olvidar que estamos representados por una salud gratuita y no provocan que las familias eviten faltar a sus citas al vacunatorio, ya sea la situación económica, su edad, etnia, la cantidad de hijos o el tipo de familia que sea.

Podemos afirmar que los padres que cumplen con el esquema de vacunas tienen un nivel de conocimiento alto acerca de las enfermedades que se previene al igual que con los efectos adversos lo que en un futuro muy cercano mostrara una ciudad libre de enfermedades inmunológicas.

Acerca de las estrategias que el equipo de salud mantiene con la comunidad como la entrega oportuna de la tarjeta de vacunas, el comunicar por escrito y verbalmente la fecha de la próxima vacuna, la educación, la manera de atender son referentes de gran importancia para que se cumpla con una vacunación adecuada en este centro de salud y en gran proporción son realizados por el equipo de salud, a través del trabajo en equipo que se mantiene con el hospital y las visitas domiciliarias, dejando en claro la poca información que los otros medios de comunicación mantienen, acerca del tema de vacunas, por el cual las madres de familia tienen el deber actitudinal de ser ellas mismas las principales responsables para cumplir con las vacunas ya que ellos

tienen la última decisión tomando en cuenta que si ellos no quiere vacunar a sus hijos no lo harán; pero en esta investigación las actitudes mayoritarias son positivas, demostrando que los padres ven como una gran responsabilidad realizar esta tarea por sus hijos ya sea por su deber como padres o por costumbres, de todas formas esas actitudes conllevan a que los niños sean mejores y más sanos.

Se realiza la entrega de una guía de información sobre el esquema de vacunas tomando en cuenta el dialogo comunicacional entre las madres y el personal de salud, mostrando el conocimiento real que deben tener las madres sobre vacunas, acerca de las estrategias de comunicación y que puedan informarse de las dudas que tengan sobre vacunación.

5.2. Recomendaciones

A las personas que trabajan en el campo de la salud se les recomienda tomar en cuenta las molestias de los usuarios y tomar medidas competentes en base al tiempo de espera y percatarse de una manera coherente sobre tiempo que se distribuye en la atención de cada usuario y mediante esta forma expresarse verbalmente ante los padres y confirmarles el posible tiempo que tengan que esperar, así a través de esta justificación no se tomará al tiempo como algo tan negativo.

Al equipo de salud en cuanto al conocimiento sobre el tema de vacunas, se recomienda hacer énfasis con los usuarios que les fue complicado entender bien los argumentos, dando una explicación con paciencia y tratando de verificar si el usuario ha entendido lo que se acabó de explicar. Dentro de este estudio, que es tan activo, se desea que haya una mejora continua del mismo; por lo tanto también se recomienda socializar con el equipo de salud a través de esta guía de información sobre el esquema de vacunas tomando en cuenta el dialogo comunicacional entre las madres y el personal de salud, mostrar el conocimiento real que tienen las madres sobre vacunas, hablar acerca de las estrategias de comunicación y que puedan saber acerca de las dudas que tengan sobre vacunación. Para mostrar la realidad de los usuarios y tomar en cuenta las actitudes positivas que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas y mediante esto poder llegar a la misión de una inmunización al 100%.

A futuros estudiantes que tengan interés en esta investigación, se les recomienda tomar en cuenta la implementación de este estudio y esta guía para poder ver hechos reales sobre el cumplimiento y hacer comparaciones entre los resultados arrojados y servir de apoyo en establecimientos de salud que tengan incumplimiento en vacunas.

BIBLIOGRAFIA

1. ADRIÁN MARCELO DELGADO NAZARENO. <http://repositorio.pucese.edu.ec/>. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 26. Available from: <http://repositorio.pucese.edu.ec:8080/bitstream/handle/123456789/297/DELGADO%20NAZARENO%20ADRIAN%20MARCELO.pdf?sequence=1>.
2. Andrea Estefanía Maxi Pulla. dspace.ucuenca.edu.ec. [Online].; 2014 [cited 2015 10 11. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>.
3. Dina Cirila Gonzales Sotelo. ateneo.unmsm.edu.pe. [Online].; 2012 [cited 2016 1 15. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf.
4. Ministerio de Salud Pública. Programa Ampliado de Inmunizaciones. In Dr. Rodrigo Rodríguez , editor. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Quito: Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS; 2005. p. 6.
5. Salud y Gestion Sanitaria. [medicablogs](http://medicablogs.com/). [Online].; 2009 [cited 2015 10 12. Available from: <http://medicablogs.diariomedico.com/micro/2009/08/09/efecto-rebano/>.
6. José Rosero Moncayo. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS. ANALISIS REVISTA COYUNTURAL. 2012 Abril 12; 1(2): p. <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>.
7. Dr.Vázquez Fernández. [scielo](http://scielo.isciii.es/). [Online].; 2012 [cited 2015 11 20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012001100003.
8. Diana Maricela Landázuri Chuma. repositorio.utn.edu.ec. [Online].; 2010 [cited 2015 11 21. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/2/06%20ENF%20397%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>.
9. Boscan, Mariana, Salinas, Belén, Trestini, Maria L. [scielo](http://scielo.org.ve/). [Online].; 2012 [cited 2016 5 11. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006.
10. Herman Eugenio UPIACHIHUA SALINAS. [unapiquitos](http://unapiquitos.edu.pe/). [Online].; 2015 [cited 2016 5 15. Available from: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/476/1/Tesis%20completa>
11. DINA CIRILA GONZALES SOTELO. ateneo.unmsm.edu.pe/. [Online].; 2012 [cited 2016 7 5. Available from:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf.

12. Figueiredo GLA. scielo. [Online].; 2011 [cited 2016 7 7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf.
13. Olga Beatriz Saldaña Chabla. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>. [Online].; 2014 [cited 2016 7 10. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>.
14. Carmen Mercedes Quezada Morocho. <http://dspace.unl.edu.ec/>. [Online].; 2013 [cited 2016 7 12. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7000/1/Quezada%20Morocho%20Carmen%20Mercedes.pdf>.
15. Jorge Ruiz Linares. scielo. [Online].; 2008 [cited 2016 7 13. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000800002.
16. LUIS DELGADO SALDARRIAGA, MSc.. repositorio.ug.edu.ec. [Online].; 2015 [cited 2016 6 23. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9817/1/VALENCIAenma.pdf>.
17. Las Vacunas. lasvacunas0012.blogspot.com. [Online].; 2012 [cited 2016 6 25. Available from: <http://lasvacunas0012.blogspot.com/2012/08/que-son-las-vacunas.html>.
18. Tisalema Supe, Erika Tatiana. repo.uta.edu.ec. [Online].; 2013 [cited 2016 6 25. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5513/1/TISALEMA%20SUPER%20ERIKA%20TATIANA.pdf>.
19. Dra. M^a José Álvarez Pasquín. www.vacunas.org. [Online].; 2006 [cited 2016 6 26. Available from: <http://www.vacunas.org/category/profesionales/tema-del-mes/page/5/>.
20. Ministerio de Salud Pública. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS ed. Dr. Rodrigo Rodríguez , editor. Quito , Ecuador: Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS; 2005.
21. SHIRLEY SARMIENTO. es.slideshare.net. [Online].; 2009 [cited 2016 6 25. Available from: <http://es.slideshare.net/clemente2345678/inmunoprevencion-shirley-sarmiento>.
22. Fernando Marcos. es.slideshare.net. [Online].; 2015 [cited 2016 6 26. Available from: <http://es.slideshare.net/FerMarcos2/sistema-inmunologico-54441067>.
23. Diana Maricela Landázuri Chuma. <http://repositorio.utn.edu.ec/>. [Online].; 2010 [cited 2015 11 21. Available from:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/4/06%20ENF%20397%20TESIS.pdf>.

24. Consuelo Carranza. www.unicef.org. [Online].; 2015 [cited 2016 6 29. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/media_17790.htm.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <http://instituciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2012 [cited 2016 8 6. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
26. Ministerio de Salud Publica. Estrategia Nacional de Inmunizaciones. direccion nacional de estrategia y prevencion de control. 2014 Oct; 1(1).
27. Oscar Porras, Arturo Abdelnour. [/www.scielo.sa.cr](http://www.scielo.sa.cr). [Online].; 2006 [cited 2016 6 25. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000400012.
28. Ministerio de salud publica. instituciones.msp.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2016 6 29. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/Esquema_de_vacunacion_2015_2.pdf.
29. El Ciudadano. <http://www.elciudadano.gob.ec/>. [Online].; 2015 [cited 2016 6 15. Available from: <http://www.elciudadano.gob.ec/la-vacunacion-una-manera-efectiva-de-prevenir-enfermedades/>.
30. Organizacion mundial de la salud. www.who.int. [Online].; 2016 [cited 2016 3 22. Available from: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
31. Biblioteca nacional de los EE-UU. medlineplus.gov. [Online].; 2014 [cited 2016 7 23. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a607024-es.html>.
32. Comite asesor de vacunas. vacunasaep.org. [Online].; 2016 [cited 2016 7 15. Available from: <http://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-neumococo>.
33. Ministerio de la salud presidencia de la nacion. www.msal.gob.ar. [Online].; 2016 [cited 2016 6 21. Available from: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/129-rotavirus>.
34. La Hora. lahora.com.ec. [Online].; 2018 [cited 2016 6 23. Available from: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/807772/-1/Diez_a%C3%B1os_de_inmunidad.html#.V9GBVLlQ_4.
35. Streptococcus pneumoniae. <http://s-pneumoniae.blogspot.com/>. [Online].; 2007 [cited 2016 6 23. Available from: <http://s-pneumoniae.blogspot.com/>.

36. TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. El Pleno del Tribunal Supremo Electoral ed. Fernando Cordero Cueva , editor. Montecristi: Archivo de la Secretaría de la Asamblea Constituyente.; 2008.
37. CONGRESO NACIONAL. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. 100737th ed. CONGRESO NACIONAL , editor. Quito; 2003.
38. EL CONGRESO NACIONAL. www.desarrollosocial.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2016 7 10. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
39. Catharine Way. www.un.org. [Online].; 2015 [cited 2016 7 12. Available from: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf.
40. Municipio de Otavalo. <http://www.otavalo.gob.ec/>. [Online].; 2014 [cited 2016 7 22. Available from: http://www.otavalo.gob.ec/webanterior/?page_id=38.
41. ecuadorinmediato. <http://www.ecuadorinmediato.com/>. [Online].; 2011 [cited 2016 7 20. Available from: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=157367.
42. Ministerio de salud publica. www.apoyadura.uphero.com. [Online].; 2013 [cited 2015 10 7. Available from: <http://www.apoyadura.uphero.com/73246/msp-vacunacion.html>.
43. Denis Berdasquera Corcho. La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2000 May; 1(4): p. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012.
44. Carmen Varela. <http://scielo.isciii.es/>. [Online].; 2009 [cited 2015 11 15. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272009005500005.
45. Noris Campo. monografias. [Online].; 2006 [cited 2016 7 7. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos89/promocion-salud-y-inmunizaciones/promocion-salud-y-inmunizaciones.shtml>.
46. Dr. Claude Libert. <http://www.bbc.com/>. [Online].; 2011 [cited 2016 7 25. Available from: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/09/110928_inmunidad_mujeres_cromosomas_men.shtml.
47. El universo. <http://www.eluniverso.com/>. [Online].; 2014 [cited 2016 7 26. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO DEL PADRE DE FAMILIA

Mi nombre es Julio Ignacio Cisneros Santacruz, soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud, mi investigación es de Factores Asociados al Cumplimiento del Esquema de Vacunas en Niños Menores de un Año en el Centro de Salud Otavalo. Periodo Noviembre – Mayo 2015-2016 previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Pido su aprobación para realizar una encuesta sobre su hijo-hija, relacionada a la vacunación, que contiene preguntas abiertas y cerradas. La información dada será estrictamente confidencial y anónima para fines del estudio.

Yo _____ con número de cédula _____
representante de _____ autorizo que conteste la
encuesta.

Anexo 2

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS
MENORES DE UN AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
OTAVALO.**

ENCUESTA NUMERO: -----

1.- GENERO

FEMENINO (MADRE) -----

MASCULINO (PADRE) -----

2.- EDAD DE LA MADRE

De 14 a 19 años ----- de 20 a 24 años----- de 25 a 30 años-----
mayores de 30 años-----

3.- ¿A QUE GRUPO CULTURAL PERTENECE?

Blanco ----- mestizo----- indígena -----afro ecuatoriano-----

4.- ¿CUAL ES EL INGRESO ECONÓMICO MENSUAL QUE SE GANA EN SU HOGAR?

ALTA MEDIA ALTA MEDIA MEDIA BAJA BAJA

5.- ¿ESTADO CIVIL?

Soltera/o ----- Casada/o ----- Unión Libre ----- Viuda/o -----

6.- ¿CUANTOS NIÑOS TIENE EN SU FAMILIA?

1----- 2----- 3----- 4----- MAS DE 4 -----

7.- ¿CUÁNDO LE HIZO VACUNAR POR PRIMERA VEZ A SU NIÑO/A LE HICIERON UNA TARJETA PARA CONTROLAR LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS?

- SI----- - NO-----

8.- ¿EL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD LE EDUCA SOBRE LAS VACUNAS?

- MUCHO----- - POCO----- - NADA-----

9.- ¿SE LE INFORMA SOBRE CUÁNDO TIENE QUE REGRESAR PARA ADMINISTRAR LA PRÓXIMA VACUNA?

- SI ----- - como _____

-No -----

10.- CUÁNDO VA HACERLE VACUNAR AL NIÑO/A COMO CONSIDERA USTED LA ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD:

- MUY BUENA----- - BUENA----- - REGULAR----- - MALA-----

¿Por qué? _____

11.- ¿SABE QUE HACER EN CASO DE QUE SU NIÑO PRESENTE UNA REACCION A LAS VACUNA?

-SI -----

- NO-----

12.- QUE MEDIDAS TOMA ANTE LA PRESENCIA DE UNA REACCION A LA VACUNA

- BAÑOS DE AGUA TIBIA para que sirve -----

- COMPRESAS DE AGUA TIBIA Y FRIA para que sirve -----

- PARACETAMOL para que sirve -----

- OTROS

13.- ¿CONOCE LOS BENEFICIOS DE LAS VACUNAS?

- SI CONOCE -----

- NO CONOCE-----

14.- CUAL ES SU CRITERIO SOBRE LAS VACUNAS

- SON MEDICINAS PARA CURAR A SU HIJO -----
- SON SUSTANCIAS QUE PROTEGEN DE ENFERMEDADES -----
- SON VITAMINAS QUE AYUDAN EN SU CRECIMIENTO -----

15.- QUE VACUNAS CONOCE

16.- DE QUE MANERA SE HA INFORMADO SOBRE LAS VACUNAS QUE HAY QUE ADMINISTRARLE A SU NIÑO/A:

- POR MEDIO DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD-----
- TELEVISIÓN-----
- RADIO -----
- POR CONOCIDOS -----

17.- PORQUE DECIDIO USTED VACUNAR A SU NIÑO

Anexo 3

Galería Fotográfica

Información sobre las encuestas a realizar en el centro de salud Otavalo



Encuesta realizada a madre de familia antes de la aplicación de vacuna día 1



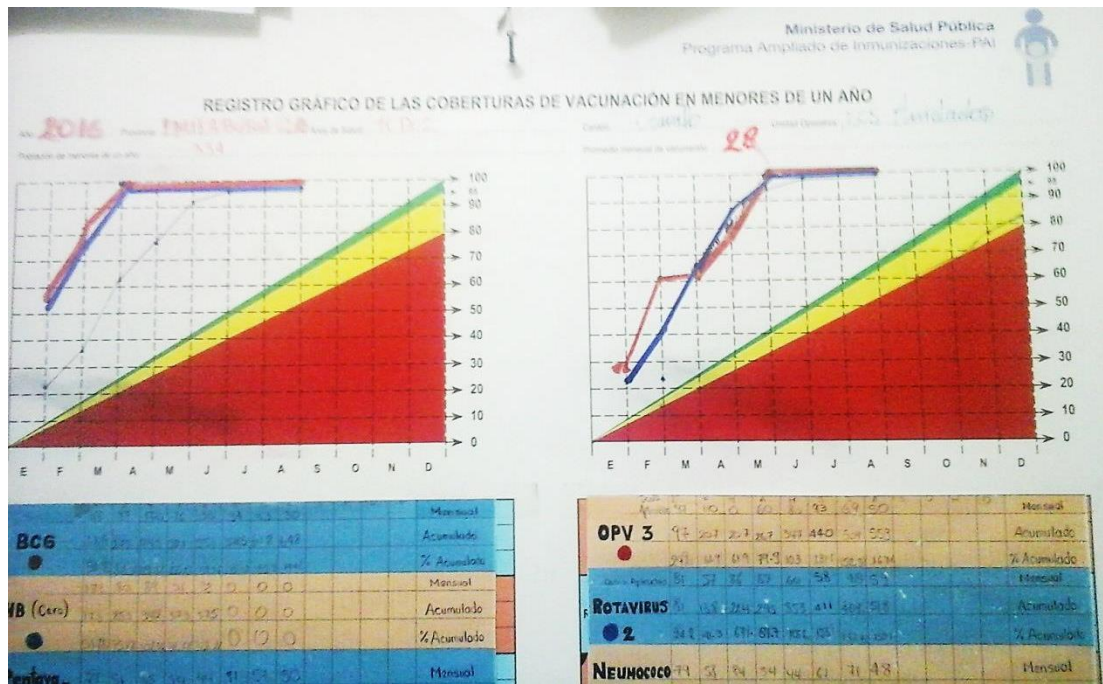
Encuesta realizada a madre de familia luego de aplicación de vacuna día 3



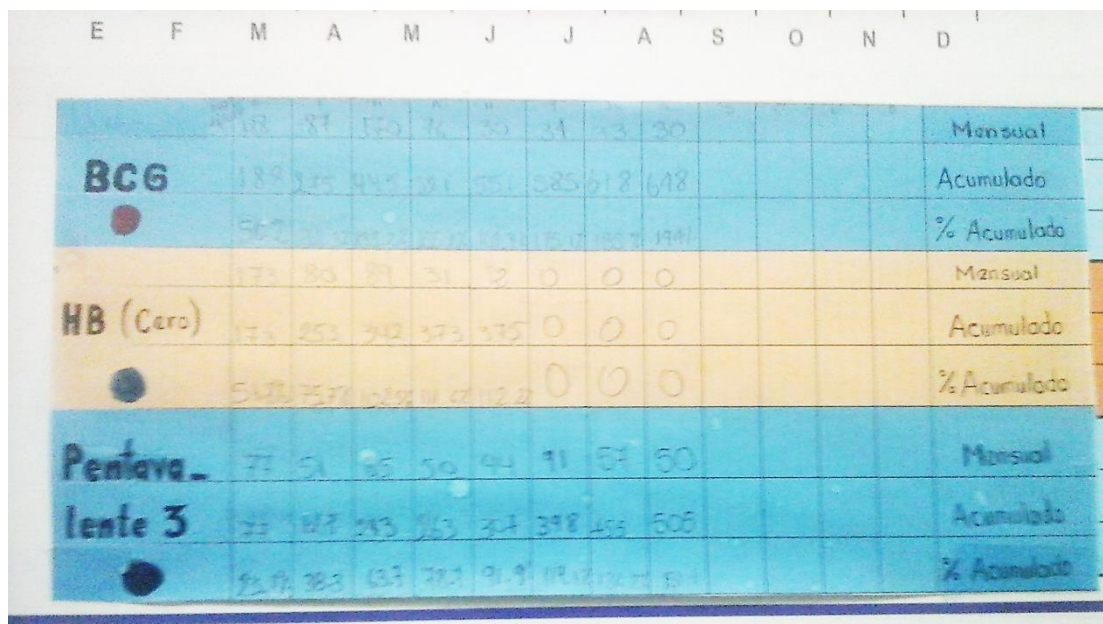
Encuesta realizada a madre de familia antes de la aplicación de vacuna día 4



Coberturas de vacunación en menores de un año del centro de salud Otavalo



Coberturas de vacunación que sobrepasan el porcentaje designado





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

SECRETARIO JURÍDICO

Ibarra, 25 de Noviembre del 2016

DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Msc. Rocío Castillo

Señora Decana:

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado de la tesis titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD OTAVALO 2016”**. De autoría del señor: CISNEROS SANTACRUZ JULIO IGNACIO. Egresado de la carrera de **ENFERMERIA**, que el tesista ha procedido a **INCORPORAR** en su investigación de grado las observaciones y sugerencias realizadas por el tribunal.

Atentamente.

TRIBUNAL DE GRADO

Sonia Revelo Mph.

DIRECTOR DE TESIS

Msc. Sara Rosales

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

Msc. Eva López

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

Msc. Gladys Morejón

MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO

FIRMA

.....

.....

.....

.....

Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultura de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

