



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

**TESIS, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:** “Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016”

**AUTORA:** Grace Fernanda Aguirre Vitar  
**DIRECTOR DE TESIS:** Msc. Maritza Álvarez

**Ibarra, Marzo del 2017**



**PÀGINA DE APROBACIÒN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÒN DE USO Y PUBLICACIÒN A FAVOR DE  
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÒN DE LA OBRA**

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

Por medio del presente documento deajo sentada mi voluntad de participar en este proyecto para lo cual pongo a disposiciòn la siguiente informaciòn:

<b>DATOS DEL CONTACTO</b>		
<b>CÈDULA DE IDENTIDAD</b>	100404448-1	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	AGUIRRE VITAR GRACE FERNANDA	
<b>DIRECCIÒN</b>	IBARRA, El Tejar Ciudadela del Consejo Provincial	
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:afernanda50@yahoo.com">afernanda50@yahoo.com</a>	
<b>TELÈFONO FIJO:</b>		Telèfono mòvil: 0999089707

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÌTULO</b>	Nivel de aceptaciòn de las madres sobre la vacuna anti-influenza en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016
<b>AUTOR</b>	Aguirre Vitar Grace Fernanda
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA</b>	PREGRADO
<b>TÌTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciada en Enfermerìa
<b>ASESOR/ DIRECTOR</b>	Msc. Maritza Àlvarez

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Aguirre Vitar Grace Fernanda**, con cédula de ciudadanía Nro. **100404448-1**, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago la 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 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, febrero del 2017

**AUTOR:**



**Grace Fernanda Aguirre Vitar**

Autora C.I.: 100404448-1

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

Yo, Msc. Maritza Álvarez, en calidad de Directora de Tesis, certifico que el Srta. Aguirre Vitar Grace Fernanda realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título del trabajo es: **“Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016”**, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a circular stamp. The signature is cursive and appears to read 'M. Álvarez'.

Msc. Maritza Álvarez

**DIRECTORA DE TESIS**

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

Yo, **Aguirre Vitar Grace Fernanda**, con cédula de identidad N° 1004044481, 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: **Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti- influenza en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada 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.



**Grace Fernanda Aguirre Vitar**

C.I.: 100404448-1

Ibarra, Marzo del 2017

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, Marzo del 2016

**AGUIRRE VITAR GRACE FERNANDA “Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Marzo del 2017. 82 pp. 4 anexos.**

**DIRECTOR:** Msc. Maritza Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar el nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: identificar las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años que acuden a la unidad de salud a vacunarlos, establecer los factores que inciden en la aceptación de la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años, identificar el nivel de conocimiento de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la vacuna anti-influenza y diseñar material didáctico sobre la vacuna anti-influenza que ayude a la aceptación de la vacuna, dirigida a las personas que asisten a la unidad de salud.

Msc. Maritza Álvarez

**DIRECTORA DE TESIS**

**Grace Fernanda Aguirre Vitar**

C.I.: 100404448-1

## **DEDICATORIA**

Al ser más importante de mi vida aquella quien con sus consejos y ayuda me dio la fuerza necesaria para seguir adelante en mis estudios y en la culminación de la carrera que decidí seguir; aquella quien me inculco la responsabilidad y el amor en mi profesión," a mi madre" Pilar

**Grace Fernanda Aguirre**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi reconocimiento va dirigido a la Universidad Técnica del Norte, que abrió sus puertas y me dio la oportunidad de obtener conocimientos científicos, los cuales me permitieron formarme para ser una excelente profesional.

A mi director de tesis, quien, con su paciencia y gran aporte de conocimientos científicos, hizo que sea posible desarrollar y culminar con éxito este trabajo de investigación.

A todo el personal que labora en el Centro de Salud la Esperanza, por la colaboración y contribución brindada en el desarrollo de esta investigación.

A mi familia, amigos que con su apoyo brindado fueron quienes contribuyeron a la culminación de este trabajo y de mi profesión.

**Grace Fernanda Aguirre**



## ÍNDICE

### INDICE

PÀGINA DE APROBACIÒN .....	ii
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE GRÀFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMARY .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. El Problema de la Investigación.....	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Formulación del Problema.....	17
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos .....	19
1.4.1 Objetivo General: .....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.5. Preguntas de investigación. ....	20
CAPÍTULO II.....	21
2 Marco Teórico .....	21
2.1 Marco Referencial .....	21
2.1.7 Vacunación contra Influenza Estacional .....	23
2.2 Marco contextual .....	24
2.2.2 Distribución de las áreas de servicios del área operativa .....	24
2.2.3 Visión .....	25
2.2.4 Misión .....	25
2.2.5 Ubicación geográfica. ....	25
2.3 Marco conceptual .....	27
2.3.1 Programa ampliado de inmunizaciones .....	27
2.3.2 Inmunobiológicos .....	27
2.3.2.1 Vacunas.....	27
2.3.17 Clasificación de las vacunas .....	33
2.3.21 Esquema de vacunación.....	35

2.3.22	Influenza Estacional.....	36
2.3.23	Agente infeccioso.....	36
2.3.24	Reservorio .....	36
2.3.25	Modo de transmisión.....	36
2.3.26	Periodo de incubación .....	36
2.3.28	Período de transmisibilidad.....	37
2.3.29	Síntomas y signos.....	37
2.3.31	Vacuna contra la influenza estacional .....	38
2.3.32	Susceptibilidad e inmunidad .....	38
2.3.33	Presentación:.....	38
2.3.34	Edad, dosis, vía de administración de la vacuna.....	38
2.3.35	Procedimiento de aplicación de la vacuna .....	39
2.3.36	Conservación y transporte .....	39
2.3.37	Manejo del frasco abierto.....	40
2.3.38	Contraindicaciones .....	40
2.3.39	Eventos adversos .....	40
2.3.41	Cobertura de vacunación en el centro de salud la Esperanza	41
2.4	Marco Legal y ético .....	42
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador.....	42
2.4.2	Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017 .....	43
2.4.6	Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.	45
2.4.7	Ministerio de Salud Publica código de ética. ....	46
CAPÍTULO III.....		47
3.	Metodología de la investigación .....	47
3.1	Tipo de la investigación .....	47
3.2	Diseño de la investigación .....	47
3.3	Localización y Ubicación del estudio .....	48
3.4	Población .....	48
3.4.1	Universo .....	48
3.4.2	Muestra.....	48
3.4.3	Criterios de inclusión.....	49
3.4.4	Criterios de exclusión.....	49
3.5	Operacionalización de las variables .....	50
3.6.	Métodos de recolección de información .....	55
3.7.	Análisis de datos .....	55
CAPÍTULO IV .....		56
4.	Resultados de la investigación.....	56

CAPITULO V .....	69
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	69
5.1 Conclusiones .....	69
5.2 Recomendaciones.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS .....	77
Anexo 1: La encuesta .....	77
Anexo 2: Consentimiento informado .....	80
Anexo 3: Portada de la guía educativa sobre las vacunas.....	81
Anexo 4: Álbum fotográfico.....	82

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de la madre .....	56
Gráfico 2: Etnia de la madre .....	57
Gráfico 3: Nivel de instrucción de la madre .....	58
Gráfico 4: Religión de la madre .....	59
Gráfico 5: ¿Le ha hecho poner la vacuna de la influenza a su hijo? .....	60
Gráfico 6: Tiempo que se demora a la unidad de salud .....	61
Gráfico 7: Dificultad para acudir al centro de salud .....	62
Gráfico 8: ¿Qué hace el personal de salud cuando usted no puede acudir al centro de salud a poner la vacuna a su hijo? .....	63
Gráfico 9: ¿Qué enfermedad previene al recibir la vacuna anti influenza? ...	64
Gráfico 10: ¿Qué le puede ocasionar al niño no recibir la vacuna? .....	65
Gráfico 11: ¿Cada que tiempo se debe poner la vacuna anti influenza? .....	66
Gráfico 12: ¿Qué efectos adversos produce la vacuna anti influenza? .....	67
Gráfico 13: Considera usted que la vacuna anti influenza es beneficiosa: ...	68

## RESUMEN

Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016.

Grace Fernanda Aguirre Vitar

afernanda50@yahoo.com

La Organización Mundial de la Salud, establece que las vacunas son indispensables para prevenir morbilidad, este estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de aceptación que tienen las madres en la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, se trata de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por madres de la parroquia, se estableció un muestreo aleatorio simple, conformado por 143 madres, quienes previo consentimiento informado, contestaron una encuesta conformada por 16 ítems, de preguntas abiertas y cerradas, para el procesamiento de la información, se elaboró una base de datos en microsoft Excel. Entre los principales resultados, se tiene que el 48% de la población está entre los 20 a 35 años de edad, el 32,8% cuenta con secundaria incompleta, apenas el 18% tiene secundaria completa, en esta localidad el 52% se auto identifica como indígenas, siendo el 32% del grupo de estudio quienes desconocen la importancia de la vacuna además los factores que dificultan la aceptación de la vacuna anti-influenza son los efectos que esta produce, ubicación geográfica, la dificultad para acudir a la unidad de salud, mientras que los factores que fortalecen la aceptación de la vacuna son los beneficios adquiridos por la misma. En cuanto al nivel de conocimiento el 32% del grupo de estudio no posee información sobre la vacuna. Por lo que se concluye que la aceptación está relacionada con grado de información que presentan las madres sobre el esquema de vacunación.

**Palabras clave:** Vacuna anti-influenza, Prevención, Influenza Estacional

## SUMMARY

Level of acceptance of mothers on anti-influenza vaccine on children under 5 years old in La Esperanza parish, Ibarra 2016

Grace Fernanda Aguirre Vitar

[afernanda50@yahoo.com](mailto:afernanda50@yahoo.com)

The World Health Organization established that vaccines are essential for preventing morbidity and mortality, the aim of this research was to determine the acceptance level that mothers have about anti-influenza vaccine for children under 5 years old in La Esperanza parish, it's a descriptive, cross sectional and quantitative study, the study population was a group of mothers from this parish, a simple sample was established, they were 143 mothers, with their previous informed consent, they answered a 16 closed questions survey, to process closed the information a database was created in Excel. Among the main results, 48% of the population is between 20 to 35 years old and 32.8% has not completed high school and only 18% has finished high school, 52% was self-identified as indigenous, 71% of the study group accepted the vaccine, while 28% of the population preferred not accept the vaccine, 32% did know the importance of the vaccine and more factors like the effects it produces: geographic location, difficulty to go to Health Center, it was difficult to accept the anti-influenza vaccine. Therefore, it was concluded that the acceptance is related with the mothers' grade of information about the vaccine schema.

**Keywords:** Anti-influenza Vaccine, Prevention, Seasonal, Grade

**TEMA:**

“Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016”

## CAPÍTULO I

### 1. El Problema de la Investigación

#### 1.1 Planteamiento del problema.

A nivel mundial en 1977 por resolución de la Organización Mundial de la salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se establece como parte de los servicios de salud la vacunación, en la región de las Américas, cuyo objetivo permanente ha sido contribuir con la población para disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmuno prevenibles (1)

Todos los años, aproximadamente 10% de la población del mundo contrae influenza, pero el impacto de la enfermedad no es uniforme. Hay grandes variaciones de la incidencia en diversas regiones y estaciones; en las zonas tropicales, el virus de la influenza circula a lo largo de todo el año. (2) La vacunación es la mejor manera para prevenir la influenza y sus complicaciones. Las vacunas contra esta enfermedad son consideradas seguras, con riesgo bajo de eventos adversos locales y sistémicos. En 2012, la OMS incluyó que los factores más importantes vinculados a la aceptación o rechazo de la vacuna por el personal de la salud y las mujeres embarazadas, la logística para completar dos dosis en niños son estimaciones de eficacia y efectividad en ensayos clínicos y estudios observacionales que depende de las definiciones para casos de influenza y estaciones de influenza. (2)

La mayoría de los países de América Latina introdujo las vacunas contra influenza, en el sector público durante los últimos 15 años. Al año 2013, 40 de los 45 países y territorios aplican esta vacuna, pero las recomendaciones no son uniformes. En 2013, 30 (67%) de los países ya tenían recomendaciones para niños (5 naciones solamente para niños en riesgo), En general, se recomienda la vacuna sólo para lactantes (6-23 meses) y las tasas de cobertura son menores para la segunda dosis.

En los niños menores de cinco años, esta enfermedad es muy peligrosa, un resfriado común pasa a una neumonía bacteriana o vírica, la cual puede resultar mortal en la infancia, las principales causas de muerte en los niños de 1 a 4 años de edad son las



infecciones respiratorias agudas con el 16.4%. Cada año, los niños se enferman con la influenza estacional, en algunos casos provocan la muerte. “Habitualmente, los niños necesitan atención médica a causa de la influenza, especialmente antes de que cumplan 5 años. Las complicaciones graves por la influenza son más comunes en niños menores de 2 años”. (3) Este problema se da por los cambios climáticos que se producen a nivel mundial.

El Ecuador a través de muchos organismos como: el Ministerio de Salud Pública, MIESS, Ministerio de Educación (MINEDUC), Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), Centro de control y protección de enfermedades, y otros organismos han trabajado en grandes campañas para vacunación a toda la población; sin embargo, en los niños menores de cinco años sigue siendo un problema esta enfermedad pese a que existe la vacuna anti-influenza. (4)

En Ecuador y otros países en vías de desarrollo se cuenta con un alto nivel de población rural que muchas veces desconocen los procesos y beneficios de las vacunas; por lo que las madres no cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos, convirtiéndose así en un problema de salud. Según la Organización Mundial de la Salud la cobertura ideal de vacunación se encuentra sobre el 95%. A nivel nacional la cobertura de vacunación infantil alcanza el 68%, mientras que a nivel distrital de la zona 1 mantienen el 79.5%, en cuanto al nivel de cobertura del centro de salud de la Esperanza es del 85% (5).

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016?

### **1.3. Justificación**

La influenza se ha extendido por todo el Ecuador, convirtiéndose en una afección permanente al menos en época de invierno, convirtiéndola en un peligro para la población infantil, ya que se ha determinado que 2 de cada 10 niños en esta época adquieren enfermedades respiratorias y se acentúa por los factores socio-económicos; pese a su gravedad hay madres que no vacunan a sus hijos y muchos de ellos enferman y hasta podrían morir de ahí la necesidad de conocer el nivel de aceptación que tienen las madres de familia sobre la importancia de la vacuna, para proponer alternativas que mejoren la vacunación de los niños/as.

Esta enfermedad afecta a la población con niveles de vulnerabilidad que son sectores rurales, población con un nivel socioeconómico bajo; que son quienes desconocen sobre el cuidado a los niños al menos menores de cinco años; por lo tanto, esta investigación va a ser realizada con el objetivo de educar acerca de los beneficios de la vacuna anti-influenza a las madres de familia que acuden con sus hijos menores de 5 años al centro de salud de La Esperanza. El presente estudio está relacionado de forma directa con el programa que las casas de salud tienen para enfrentar la enfermedad, ya que en el caso de los niños menores de cinco años existe un riesgo de mortalidad debido a esta patología y por medio de este estudio lograr una educación adecuada por parte de las madres de familia, a través de una guía educativa.

En esta investigación los beneficiarios directos de esta investigación son los niños que serán vacunados y por consiguiente se evitara la transmisión de esta enfermedad; los beneficiarios indirectos son el personal de salud y el centro de salud de la parroquia de La Esperanza del cantón Ibarra ya que tendrá mayor cobertura de esta vacuna.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar el nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, 2016

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características socio demográficas de las madres de niños menores de cinco años que acuden a la unidad de salud a vacunarlos.
- Establecer los factores que inciden en la aceptación de la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre la vacuna anti-influenza
- Diseñar material didáctico sobre la vacuna anti-influenza que ayude a la aceptación de la vacuna.

### **1.5. Preguntas de investigación.**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres de niños menores de cinco años que acuden a la unidad de salud a vacunarlos?
- ¿Qué factores inciden en la aceptación de la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la vacuna anti-influenza?
- ¿Cómo el material didáctico sobre la vacuna anti-influenza ayuda a la aceptación de las madres de la vacuna anti-influenza?

## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Hacia un mejor control de la influenza mediante la vacunación**

Los niños son vectores primarios de la influenza en la comunidad. En comparación con los adultos, los niños son más susceptibles a adquirir la influenza, son los primeros en contraer en los brotes estacionales y tienen más riesgo de hospitalización. El impacto de la influenza en los niños menores de cinco años es alto en términos de morbilidad y visitas al médico (2)

La mayoría de los países de América Latina inserto la vacuna contra la influenza en el sector público desde hace 15 años. Al año 2013, 40 de 45 países aplica la vacuna en los grupos de riesgo como son los niños. En esta investigación de la evaluación de la eficacia de la vacuna contra la influenza en niños realizado en colaboración del centro de control y prevención de enfermedades y el respectivo ministerio de salud de ocho países de América Latina señaló que la vacuna contra la influenza previno el 50% de las hospitalizaciones en niños menores de cinco años. El desafío es aumentar las tasas de cobertura en este grupo de riesgo ya que en la actualidad son bajas.

##### **2.1.2 Efectividad de la vacuna antigripal en niños sanos**

Las infecciones virales por influenza continúan siendo a nivel mundial una de las principales infecciones respiratorias agudas. Los grupos de riesgo como son los niños menores de cinco años ya que poseen mayor riesgo de hospitalización, morbilidad y muerte por ello la vacunación contra la gripe anualmente es la estrategia más eficaz para la prevención de adquirir la infección por el virus de la gripe y las posibles complicaciones. (6)

Las sugerencias nacionales para la vacunación contra la influenza estacional varían entre los países en especial para los niños. El Comité Asesor de Practicas de Inmunización de los Estados Unidos recomienda la vacunación antigripal para todos los niños de seis a 23 meses. En la presente investigación la aplicación de la vacuna

fue del 24% ya que la vacunación en los niños tiende a variar como se observa en los diferentes países debido a la falta de confianza de la población lo que es muy importante para aumentar las tasas de cobertura de vacunación.

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

En América en general, existe una buena percepción de la población acerca de las vacunas. Esto se atribuye principalmente a la concientización social de la importancia de la prevención y de la necesidad de evitar la propagación de enfermedades. Es por ello que se despierta gran interés por explicar la participación de las poblaciones en los programas de vacunación y determinar los aspectos sociales y culturales que motivan a esta práctica. (7)

Las madres puntualizan tener conocimiento sobre el calendario de vacunación, también se observó falta de información a través de programas o material educativo por lo cual no tienen la suficiente información sobre la vacuna de la influenza y presentan falsas creencias sobre los efectos de la vacuna.

### **2.1.4 Vacunación antigripal en grupos de riesgo. Temporada 2013-14 en la comunidad valenciana**

La influenza estacional es un problema de salud pública de dimensión mundial que origina una elevada cantidad de hospitalizaciones, debido al curso de la infección como a posibles complicaciones. Aunque esta enfermedad afecta a todos los grupos de edad, es más habitual en niños: la tasa en menores de cuatro años llega a duplicar la del total de la población. (8)

La mayoría de países sustentan estrategias de vacunación contra la gripe enfocada a grupos de riesgo como son los niños. El impacto de los programas de vacunación obedece a la efectividad y la cobertura que se alcance, en este estudio la cobertura fue baja, sin alcanzar el 25% a pesar de las sugerencias de vacunación contra la influenza dirigidos a los grupos de riesgo.

### **2.1.5 Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría para la campaña antigripal 2016-2017**

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría expresa cada año sus sugerencias sobre la vacunación frente a este virus en la infancia. La vacunación contra la influenza es una acción beneficiosa cuando va dirigida a los grupos de población estimados de riesgo. Los niños pertenecientes a este grupo siguen sin recibir por distintas razones la vacunación anual. (9)

Se insiste en las sugerencias para la vacunación de los profesionales de salud, es necesario una mayor intervención por parte de los profesionales, las autoridades sanitarias y los agentes sociales para transferir cada año a la población y de manera especial a los padres de los niños en riesgo las sugerencias de la importancia de la vacunación contra la influenza estacional.

### **2.1.6 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacuna contra influenza estacional en población infantil de Petróleos Mexicanos**

Cada año se presentan entre 3 y 5 millones de casos severos de influenza; el 95% en pacientes con comorbilidades y/o sin vacuna; a pesar de las dosis de vacuna disponibles y los esfuerzos de comunicación, no se alcanzan coberturas de vacunación aceptables de la población infantil, lo cual puede deberse a una baja aceptación de la vacuna influenciada por conocimientos, actitudes y prácticas de los padres. (10)

En los servicios de salud y otras instituciones durante cada campaña de vacunación se observa una menor proporción de aplicación de las dosis de la vacuna en la población comprendida de seis meses a tres años de edad en comparación a los demás grupos de riesgo.

### **2.1.7 Vacunación contra Influenza Estacional**

La influenza enfermedad viral altamente infecciosa que se presenta de manera estacional y produce elevadas tasas de casos con el aumento de las consultas

médicas y las hospitalizaciones. La mortalidad por influenza se asocia a las complicaciones que esta enfermedad produce (11)

Cada año aproximadamente el 10% de la población del mundo adquiere influenza, pero su incidencia varía en las distintas regiones y estaciones a lo largo de todo el año. Los niños son el grupo más significativo en infectarse, tiene altos porcentajes de hospitalizaciones. Los factores más relacionados a la aceptación de la vacuna son la poca información sobre los programas de salud.

## **2.2 Marco contextual**

### **2.2.1 Reseña histórica de la parroquia**

La parroquia rural La Esperanza perteneciente al cantón Ibarra de la provincia de Imbabura fue fundada el 30 de julio de 1882; en un inicio sirvió como refugio a los sobrevivientes del cataclismo telúrico del 16 de agosto de 1868. Días después del terremoto el Presidente Gabriel García Moreno obligó a las monjas conceptas que cedieran al traslado de los pobladores comprando el predio en 7.000 pesos. Los sobrevivientes de Ibarra se asentaron en el llano de las monjas, donde se pensaba construir la nueva ciudad la cual se llamaría Santa María de la Esperanza, resolución que fue tomada por el Ilustre Municipio (12).

La existencia de grandes haciendas atrajo trabajadores emigrantes de Machachi, Cayambe, Pesillo y Tabacundo. En los lotes donados se construyó la plaza, la iglesia, el convento, el cementerio, la escuela y el estadio; este barrio perteneció a la parroquia urbana de San Francisco hasta que un sacerdote y con la ayuda de los feligreses apoyaron a la formación de la parroquia civil de Santa María de la Esperanza.

En la parroquia se distinguen dos grupos poblacionales: la población indígena que corresponde al 70 % y la mestiza con el 28 %, la principal fuente de ingreso son el turismo, el comercio, la construcción con un 73 % seguido de las actividades agrícolas con un 14% y el sector manufacturero e industrial con un 13 % de la población.

### **2.2.2 Distribución de las áreas de servicios del área operativa**



Actualmente el centro de salud cuenta con los siguientes servicios:

- Medicina general
- Odontología
- Curaciones
- Vacunas

### **2.2.3 Visión**

Que el S.C.S la “Esperanza” brinde atención en salud a la población de su área de influencia con acceso equitativo y oportuno a los servicios con capacidad de organización y liderazgo que impulse procesos de participación comunitaria con principios de calidad, eficiencia y solidaridad

### **2.2.4 Misión**

El S.C.S la “Esperanza” promoverá condiciones de vida saludables a la población del área de influencia, a través del acceso a los servicios que presta especialmente a grupos de mayor riesgo brindando una atención bio-psicosocial al individuo, familia y comunidad, todo esto con una gestión transparente, desconcentrada, participativa, eficiente y de calidad

### **2.2.5 Ubicación geográfica.**

La Esperanza también llamada Santa María de la Esperanza es una Parroquia Rural perteneciente al cantón Ibarra, situada al sur oriente de la capital de la provincia a 2430 m sobre el nivel del mar. La Parroquia de la Esperanza está limitada al Norte desde de la vía que une a San Luis y Monjas, hacia el Oeste hasta el río Tahuando. Al Este el río Tahuando hasta la desembocadura de la quebrada de Rosas; al Sur la quebrada Estanco, desde la quebrada Collaro hasta sus orígenes, y al Oeste hasta la cumbre de la loma Cubilche.

### **2.2.5. Extensión.**

La extensión total de la Esperanza es 300 hectáreas y comprenden los siguientes barrios y comunidades:

#### **2.2.5.1 Barrios:**

- Barrio San Francisco
- Barrio San Pedro
- Barrio Santa Marianita
- Barrio Rumipamba

#### **2.2.5.2 Comunidades rurales:**

- Comunidad de San Clemente
- Comunidad de Cadena
- Comunidad Rumipamba Grande
- Comunidad Rumipamba Chico
- Comunidad San José de Cacho
- Comunidad La Florida (Hacienda)
- Comunidad La Florida
- Comunidad Punguhaico
- Comunidad de Paniquindra
- Comunidad del Abra
- Comunidad de Chiriguasi
- Comunidad de Chaupilán
- Comunidad de Cashaloma

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Programa ampliado de inmunizaciones**

Es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo con el apoyo de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para lograr controlar, eliminar y erradicar las enfermedades inmunoprevenibles con la finalidad de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto (13).

### **2.3.2 Inmunobiológicos**

Son los productos que poseen la capacidad de generar respuesta inmunológica, en el organismo, contra virus o bacterias específicos desarrollando inmunización activa Incluye vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal, tales como inmunoglobulinas y antitoxinas

#### **2.3.2.1 Vacunas**

La vacuna es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente. (14)

Pueden ser antígenos o toxoides.

##### **– Antígenos**

Sustancias en las que se encuentran suspendidos microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen una respuesta inmune activa que previene una enfermedad (15).

- **Toxoides**

Son toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan su poder antigénico (para inducir la respuesta inmune) de características similares a las vacunas de microorganismos inactivados.

- **Inmunoglobulinas**

Son anticuerpos creados por el sistema inmune como respuesta a la presencia de un antígeno. Para fines terapéuticos, se obtienen de organismos complejos o genéticamente modificados que se utilizan como inmunización pasiva para evitar o disminuir contaminación o enfermedad (16).

- **La antitoxina**

Es una solución de anticuerpos conseguidos del suero de animales inmunizados con toxinas específicas, que se utilizan para inmunización pasiva o para tratamiento.

### **2.3.3 Antígeno**

Sustancia o grupo de sustancias que atacan a un organismo, antígeno, capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específica con la producción de anticuerpos (16).

### **2.3.4 Anticuerpo**

Son proteínas producidas por el sistema inmune desarrollado en respuesta al antígeno, produciendo moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas que tienen como objetivo la eliminación de agentes extraños o antígenos como virus o bacterias (16).

### **2.3.5 Vacunación**

Es la administración de cualquier inmunobiológico que este en capacidad de desarrollar inmunidad, que puede ser un microorganismo en su totalidad, parte de él o un producto obtenido del mismo como el toxoide, un antígeno purificado o producido por ingeniería genética (17).

### **2.3.6 Inmunización**

Inducción de inmunidad artificial a un individuo mediante la administración de un producto inmunobiológico. Existen dos tipos de inmunización: activa (vacunación) y pasiva (suero o inmunoglobulinas) (18).

#### **– Inmunización activa**

Tiene el objetivo de inducir y producir respuestas inmunitarias específicas protectoras, mediante la administración de diferentes tipos de antígenos (vacunas o toxoides).

#### **– Inmunización pasiva**

Es la administración de anticuerpos producidos de forma exógena (inmunoglobulinas procedentes de donantes humanos o animales), proporcionándole una protección inmediata pero temporal frente al agente infeccioso.

### **2.3.7 Efectividad vacunal**

Efecto directo de la vacuna más el efecto indirecto aportado por la inmunidad colectiva (17).

### **2.3.8 Eficacia vacunal**

Grado de protección contra una infección concedida por una vacuna determinada por una prueba clínica randomizado y controlado.

### **2.3.9 Primovacunación o vacunación primaria**

Serie de dosis de una misma vacuna que se administra a un sujeto susceptible para otorgar inmunidad frente a una enfermedad.

### **2.3.10 Refuerzo**

Es la administración del mismo antígeno al cabo de un tiempo lo cual induce una respuesta inmune secundaria más intensa y duradera que la primaria, con el fin de establecer una protección a más largo plazo (15).

### **2.3.11 Adyuvante**

Sustancia que se añade a un antígeno para aumentar la respuesta inmunitaria al mismo (18).

### **2.3.12 Conservante**

Sustancia utilizada para prevenir la modificación (contaminación) de un producto biológico y facilitar su conservación (18).

### **2.3.13 Vacuna adsorbida**

Los antígenos están fijados a la superficie de un adyuvante (fosfato o hidróxido de aluminio), lo cual aumenta el poder inmunogénico de la vacuna, ya que retarda la liberación de antígeno en el sitio de inyección, estimula la producción de algunas citoquinas y da lugar a una respuesta más intensa de las células T (16).

### **2.3.14 Inmunidad**

Estado de resistencia asociado con la presencia de anticuerpos que poseen acción específica sobre el microorganismo responsable de una enfermedad infecciosa específica o sobre sus toxinas (19).

Estado de inmunidad en la población que previene la presentación de epidemias al impedir o dificultar, por la cantidad de personas inmunes, la circulación del agente causal. La protección colectiva comporta un menor riesgo para todo el grupo y no solo para los vacunados. Constituye el fundamento de los programas de vacunación.

### **2.3.15 Vacuna combinada**

Contiene antígenos de varios agentes infecciosos, o diferentes serotipos/serogrupos de un mismo agente, que se aplican en una sola administración (16).

### **2.3.16 Factores que intervienen en la respuesta inmunitaria a la vacunación**

- a. **Respuesta primaria:** es la respuesta inmunitaria que sigue a la primera exposición frente a un agente inmunógeno. Puede dividirse en cuatro períodos (20).
  - **Período de latencia:** tiempo transcurrido entre la exposición al antígeno y la aparición de anticuerpos en suero: 5 a 10 días (7 de promedio).
  - **Fase exponencial:** aumento de la concentración de anticuerpos en el suero.
  - **Fase de meseta:** el título de anticuerpos sigue estable.
  - **Fase de declinación:** la concentración de anticuerpos en suero disminuye progresivamente.
  
- b. **Respuesta secundaria:** el re exposición al mismo inmunógeno provoca una respuesta más intensa y duradera. El período de latencia es más corto (1 a 3 días).

Estas respuestas dependen de varios factores:

- Presencia o ausencia de anticuerpos maternos
- Naturaleza y dosis de antígeno administrado
- Modo de administración de la vacuna
- Utilización o no de un adyuvante.

- Utilización o no de una proteína transportadora (carrier)
- Edad
- Estado nutricional
- Condición del huésped (inmunocompetente, inmunocomprometido)

### **c. Tipos de vacuna**

Según su composición y forma de obtención, se clasifican en: vacunas vivas atenuadas y vacunas muertas e inactivadas.

#### **– Vivas Atenuadas (Replicativas)**

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad: virus o bacteria atenuados, es decir modificados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos o la aplicación de sustancias inhibitorias. Para producir una respuesta inmune, los microorganismos deben replicarse en la persona vacunada sin causar sintomatología tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algún caso se produce la enfermedad, ésta es generalmente leve (16).

Estas vacunas son frágiles y se inactivan con la presencia directa de luz o calor.

#### **– Muertas o Inactivadas (No Replicativas)**

Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos. En general pueden ser inactivadas a partir de todo el antígeno.

En este tipo de vacunas, los microorganismos no pueden replicar, ni causar la enfermedad aun en personas inmunocomprometidas.

Generalmente requieren múltiples dosis, por lo general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce suficiente cantidad de anticuerpos protectores, únicamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis.



La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas. Estos anticuerpos reducen con el tiempo determinando la necesidad de dar dosis de refuerzo.

### 2.3.17 Clasificación de las vacunas

Clasificación		Tipo de vacuna
Vivas atenuadas		
Virales		<ul style="list-style-type: none"> <li>– OPV</li> <li>– SRP, SR</li> <li>– Varicela</li> <li>– Fiebre Amarilla</li> <li>– Rotavirus</li> </ul>
Bacterianas		– BCG
Vacunas inactivadas o muertas		
Enteras	<b>Virales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– IPV</li> <li>– Influenza</li> </ul>
Fraccionadas	<b>Toxoides</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Difteria</li> <li>– Tétanos</li> </ul>
ADN Recombinante	<b>Subunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hepatitis B</li> <li>– Influenza</li> <li>– VPH</li> </ul>
	<b>Polisacáridos conjugados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Neumocócica</li> <li>– Meningocócica conjugada</li> </ul>
Polisacáridos	<b>Polisacáridos puros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Neumocócica 23 Valente</li> <li>– Meningocócica</li> </ul>

Tabla 1, Vacunas del PAI, ©Todos los derechos reservados al autor de tesis; datos obtenidos del Módulo II, OPS 2006; fecha: 25/01/2017.

### **2.3.18 Toxoide**

Toxina bacteriana modificada para eliminar sus propiedades deletéreas, que impide la propiedad de estimular la formación de antitoxinas al ser aplicadas al hombre.

### **2.3.19 Vacunas conjugadas**

Teniendo en cuenta que el polisacárido capsular de algunos microorganismos (*Haemophilus influenzae* tipo b, *Streptococcus pneumoniae*; *Neisseria meningitidis*) es insuficientemente inmunogénico en niños menores de 2 años, se lo une a una proteína transportadora para conseguir una vacuna inmunogénica en menores de esa edad.

### **2.3.20 Vacunas de ingeniería genética**

Aislamiento de material genético, que fusionado a un vector resulta en un recombinante que una vez inoculado es inmunogénico (17).

### 2.3.21 Esquema de vacunación

		Subsecretaría de vigilancia de la salud Pública Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control Estrategia Nacional de Inmunizaciones Esquema de vacunación Familiar/ Ecuador 2016									
Ciclos de vida	Grupos Programáticos	Tipo de vacuna	Total, dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis(1refuerzo)	5ta dosis (2 refuerzo)	
Niñez	Menores de un año	BCG	1	0,05/0,1ml	SC	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido					
		HB	1	0,5ml	I.M	R.N dentro de las 24 horas de nacido					
		Rotavirus	2	1,5 ml	V.O	2 meses	4 meses				
		tOPV	3	2 gotas	V.O	2 meses	4 meses	6 meses			
		IPV	1	0,5 ml	I.M	2 meses					
		bOPV	2	2 gotas	V.O		4 meses	6 meses			
		Pentavalente (DPT+ HB+Hib)	3	0,5 ml	I.M	2 meses	4 meses	6 meses			
		Neumococo conjugado	3	0,5 ml	I.M	2 meses	4 meses	6 meses			
		Influenza Estac. Triv. Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0,25 ml	I.M	1er contacto	Al mes de la primera dosis				
		Difteria, Tétanos, Tosferina	1	0,5 ml	I.M				1 año después de la tercera dosis de pentavalente (4ta dosis)		
	12 a 23 meses	TOPV/ bOPV	1	2 gotas	V.O				1 año después de la tercera dosis de antipolio (4ta dosis)		
		Sarampión, Rubéola y Parotiditis	2	0,5 ml	SC	12 meses	18 meses				
		Fiebre amarilla	1	0,5 ml	SC	12 meses					
		Varicela	1	0,5 ml	SC	15 meses					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M	1er contacto					
		24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M	1er contacto				
	36 a 59 meses		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	I.M	1er contacto				
		5 años	DT	1	0,5 ml	I.M					5ta dosis

Esquema de vacunación 1, Todos los derechos reservados a: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Obtenida por: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiS3Y6hk9HRAhVFeSYKHbMeBz0QFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F09%2FEsquema-de-vacunas-2016-actualizaci%25C3%25B3n-PAI.xls&usg=AFQjCNFumx2jyHYTtRIUyIvxMT1PUMgnKg&sig2=JnmH8qSS889Wyl7IcAIFUg>

### **2.3.22 Influenza Estacional**

La gripe estacional es una enfermedad respiratoria aguda viral, que se presenta todos los años en forma de brotes, con una marcada estacionalidad. Entre sus características más importantes está su elevada capacidad de transmisión de una persona a otra. (21)

Existen tres tipos de influenza: A, B y C. Los virus tipo A se clasifican en subtipos en función de las distintas combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus como son la Hemaglutinina y la Neurominidasa. Los virus de la influenza circulan por todo el mundo. En las vacunas contra la influenza estacional se incluyen solo los virus de tipo A y B, ya que los de tipo c son menos frecuentes (22).

### **2.3.23 Agente infeccioso**

Los virus de la gripe pertenecen a la familia de los Ortomyxoviridae, existen tres tipos de virus gripales: Influenza A, B y C, los más importantes son los tipos A y B. (21).

### **2.3.24 Reservorio**

Por lo general, los seres humanos son infectados por virus de la gripe humana (H3N2, H1N1, B) y constituyen el reservorio principal de estos virus humanos.

### **2.3.25 Modo de transmisión**

La transmisión se produce fundamentalmente por vía aérea, mediante gotitas que son originadas al hablar, toser o estornudar por la persona enferma y que alcanzan a una persona sin gripe, pero capaz de padecerla. También puede transmitirse, con mucha menos frecuencia, por contacto directo. El virus de la gripe humana puede persistir durante horas en superficies sólidas, sobre todo en condiciones de temperaturas bajas y escasa humedad. (21)

### **2.3.26 Periodo de incubación**

Dos días por término medio, con un intervalo entre uno a cuatro días (23).

### **2.3.27 Modo de transmisión**

El virus de la influenza se transmite de persona a persona por vía aérea por medio de las gotitas de flugge, expulsadas por los individuos infectados al toser o estornudar. Para su transmisión es necesario un contacto de 1 a 2 metros o por contacto indirecto a partir de superficies comunes en las que el virus es depositado mediante las secreciones respiratorias (18).

### **2.3.28 Período de transmisibilidad**

En los adultos, la eliminación de virus y la probable transmisibilidad alcanza su nivel máximo en los primeros tres a cinco días de la enfermedad. En los niños pequeños, la eliminación del virus se prolonga hasta 7 o 10 días (24).

### **2.3.29 Síntomas y signos**

La influenza también llamada gripe empieza de forma súbita e incluye los siguientes síntomas (23).

- Fiebre, que suele desaparecer después de cinco a siete días.
- Tos, al inicio sin flema, que suele ser intensa y puede durar dos o más semanas.
- Dolor de garganta.
- Rinorrea y congestión nasal.
- Cefalea o dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Síntomas digestivos, más frecuente en niños

### **2.3.30 Complicaciones**

Las complicaciones más frecuentes son la neumonía bacteriana secundaria, causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* o

Staphylococcus aureu. Es viable encontrar neumonía primaria (influenza fulminante) a virus influenza o neumonía secundaria bacteriana o mixta.

### 2.3.31 Vacuna contra la influenza estacional

La vacuna corresponde a la recomendada por la OMS, para el hemisferio Norte. Es una vacuna trivalente inactivada de virus fraccionados sin adyuvante, la cual contiene dos cepas de la influenza tipo A y una cepa de la influenza tipo B (19).

### 2.3.32 Susceptibilidad e inmunidad

Luego de la aplicación de la vacuna la inmunidad desarrollada reduce la probabilidad de infección, así como la gravedad de la enfermedad en caso de ocurrir la infección.

El anticuerpo contra un tipo de virus de la influenza confiere limitada o ninguna protección contra otro tipo de virus de la influenza (25).

### 2.3.33 Presentación:

Frasco de 10 dosis (Dosis de 0.5 ml para niños más de 36 meses y adultos) Frasco de 20 dosis (Dosis de 0.25ml para niños) (23).

### 2.3.34 Edad, dosis, vía de administración de la vacuna

Edad- población objetivo	Número de dosis	Vía de administración	Dosis
6 a 11 meses	2 dosis con intervalo de un mes.	Intramuscular (vasto externo tercio medio del muslo)	0.25 ml
11a 35 meses	1 dosis	Intramuscular (vasto externo tercio medio del	0.25 ml
36 a 59 meses	1 dosis	Intramuscular, zona media del músculo deltoides	0.50 ml

Tabla 2, Tabla 2, Edad, dosis y vía de administración de la vacuna anti-influenza, © Todos los derechos reservados al autor de tesis, Texto obtenido de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Inmunizaciones.Fecha:27/01/2017

### 2.3.35 Procedimiento de aplicación de la vacuna

- Agitar el frasco antes de extraer la dosis.
- Con una torunda humedecida en agua destilada o suero fisiológico, limpie el caucho del tapón
- Con la jeringuilla indicada de acuerdo a la edad aspire la dosis correspondiente
- Limpie la zona de la piel donde se va a aplicar la vacuna con agua destilada o suero fisiológico.
- En niños menores de 3 años aplique en el vasto externo y en mayores de 3 años en el brazo musculo deltoides por vía IM

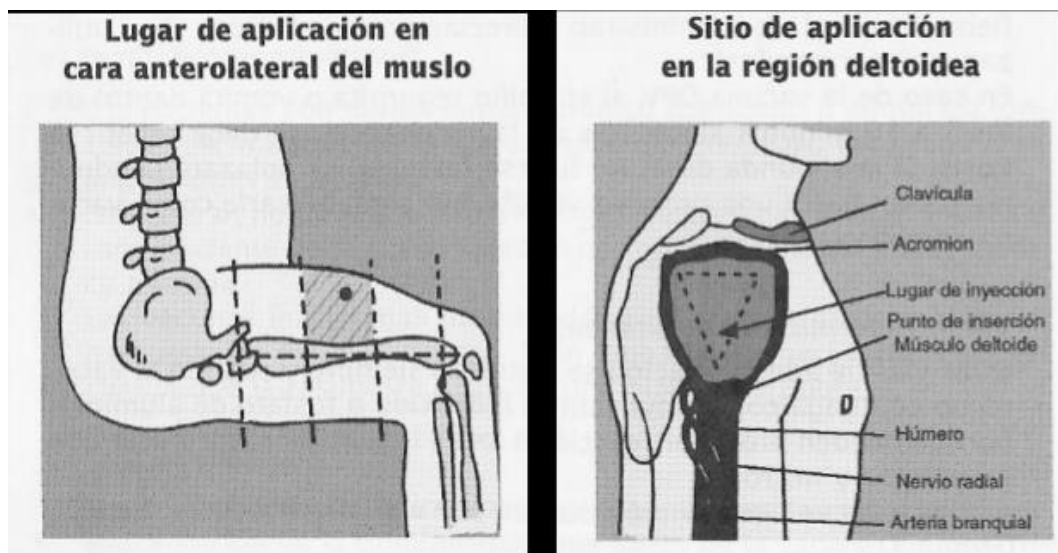


Figura 1, Sitio de aplicación de la vacuna anti-influenza, ©Todos los derechos reservados al autor corporativo Secretaria Nacional de Vigilancia de Salud Pública, Fuente obtenida de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Inmunizaciones. Fecha: 27/01/2017

- Introduzca la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90 grados
- Administre lentamente la vacuna por vía intramuscular
- Retire la aguja
- No de masaje

### 2.3.36 Conservación y transporte

- Conservar y transportar entre +2° y +8°C.

- No congelar.

### **2.3.37 Manejo del frasco abierto**

- Un frasco abierto y a temperatura adecuada entre +2°C y +8°C usada intramural se puede utilizar hasta cuatro semanas
- Un frasco abierto en actividades extramurales debe desecharse luego de la jornada (24).

### **2.3.38 Contraindicaciones**

- Alergia a la proteína del huevo u otros componentes de la vacuna
- Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré.
- Enfermedad moderada o grave con o sin fiebre, estas personas deben esperar hasta que desaparezca la sintomatología para vacunarse.
- Personas que están bajo terapia inmunosupresora, por ejemplo, tratamiento con corticoides o quimioterapia.
- Los enfermos crónicos de 5 a 17 años 11 meses 29 días no deben recibir vacuna de acuerdo a la indicación de la vacuna (21).

### **2.3.39 Eventos adversos**

- **Reacciones locales:**
- Dolor en el sitio de inyección (10% - 64% de los pacientes) e hinchazón que desaparecen espontáneamente entre las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación.
- **Reacciones Generales:**

Fiebre, malestar general, mialgias y otros síntomas son poco frecuentes y se inician a las 6 a 12 horas post-vacunación y persisten entre 1 a 2 días.

Reacciones alérgicas: se producen de inmediato, solamente en aquellas personas que tienen hipersensibilidad a la proteína del huevo o a algún componente de la vacuna. Como en toda vacuna, es posible la ocurrencia de reacciones de tipo anafiláctico (21).



### 2.3.40 Cadena de frío

- Mantener la vacuna a una temperatura adecuada (2 a 8 grados centígrados).
- No exponer la vacuna a la luz solar.
- No congelar la vacuna
- Mantener el termo en la sombra y en un lugar fresco.
- Al terminar la jornada vaciar, lavar y secar el termo (26).

### 2.3.41 Cobertura de vacunación en el centro de salud la Esperanza

Vacuna	Porcentaje	Rango
BCG	49.7%	
HB Pediátrica	48.53%	
Rotavirus	84.7%	
Pentavalente	92.98%	
SRP	101.77	
Varicela	93.49%	
Fiebre Amarilla	121.89%	
Refuerzos	86.98%	
Influenza	85%	

## **2.4 Marco Legal y ético**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador.**

La constitución suscrita en el 2008 forma el marco normativo que sustenta la distribución y democracia del país, implica una alianza para garantizar el cumplimiento de los derechos y responsabilidades de acuerdo al aporte del Buen Vivir, a continuación, se indica lo más significativo que se relaciona con el estudio.

**Cap. II Sección 7 Art. 32 DERECHOS DEL BUEN VIVIR:** *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. El Estado garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional” (27)*

**Cap.III Art. 35** *precisa:” las personas y grupos de atención prioritaria y dispone que el sector público y privado tienen la responsabilidad de brindar atención prioritaria y especializada. El estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”*

**Cap.II Art. 280 “PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA PARA EL DESARROLLO”:** *El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetaran las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; la inversión y la asignación de los recursos públicos y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.*

**Cap. I Sección II Art. 360 INCLUSIÓN Y EQUIDAD:** *el sistema garantizara a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.*

#### **2.4.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017**

El plan nacional del buen vivir en concordancia a los mandatos constitucionales, define: objetivos, políticas y metas prioritarias en salud. (28)

**En el objetivo 3:** Mejorar la calidad de vida de la población

**Objetivo 3.-** *“Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población”:* *plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.*

**En la política 3.2:** *Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de las capacidades para prevenir y controlar la morbilidad.*

**En la política 3.3:** *Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.*

*En la política 3.4: Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria con enfoque de género, generacional, familiar comunitario e intercultural.*

### **2.4.3 Ley orgánica de Salud**

Considerando que la constitución del Ecuador en su artículo 23 numeral 20 dispone que el estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación, nutrición y saneamiento ambiental. (29)

En ejercicio de las facultades de la constitución política de la república se enuncia la siguiente ley de salud:

**Capítulo II DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, SUS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES, Art. 4.-** *“la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y las normas que dice para su plena vigencia serán obligatorias.*

**En el Art. 6 Literal 4:** *declara la obligatoriedad de las inmunizaciones y como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública el de definir normas, esquema y proveer sin costo las vacunas a la población.*

**Capítulo I PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Art. 52,53,58.-** *declara la obligatoriedad de los servicios de salud de cumplir con las normas y esquemas propuesto por el Ministerio de Salud y que deberán reportar el número de personas inmunizadas.*

### **2.4.4 Código de la niñez y la adolescencia**

*En uso de las facultades constitucionales y legales se expide este código para la protección integral de que el Estado, la familia y la sociedad deben reconocer a los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador con el fin de disfrutar de sus derechos y de un desarrollo integral. (30)*

**Capítulo II DERECHOS DE SUPERVIVENCIA, Art. 27(literal 2) y Art. 28 (literal 5)** manifiesta el derecho que tienen los niños (as) y adolescentes al acceso gratuito, permanente e ininterrumpido a los servicios de salud para la prevención de enfermedades y la aplicación del esquema completo de vacunación.

#### **2.4.5 Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM)**

Los objetivos del Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y protección ambiental que se concretaron en la declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece ocho objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015. (31)

**Objetivo 4:** Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es reducir en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.

#### **2.4.6 Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería, se adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953 y se ha ido revisando y modificando el mismo que tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. (32)

#### **La enfermera y las personas**

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

- *Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

#### **2.4.7 Ministerio de Salud Pública código de ética.**

*Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son: (33)*

- **Respeto.** - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
- **Inclusión.** - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- **Vocación de servicio.** - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- **Compromiso.** - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- **Integridad.** - *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- **Justicia.** - *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- **Lealtad.** - *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1 Tipo de la investigación**

Se trata de una investigación cuantitativa y no experimental.

Investigación cuantitativa es en la cual se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. (34)

Esta investigación es no experimental ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables planteadas. Ya que no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (35)

#### **3.2 Diseño de la investigación**

Se trata de una investigación descriptiva y transversal

Es descriptivo porque implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera; describe los datos y características de la población en estudio y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

También es Transversal ya que investigara el nivel de aceptación de la vacuna anti-influenza de las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud la Esperanza durante un tiempo determinado.

### **3.3 Localización y Ubicación del estudio**

El presente estudio se lo realizó en el centro de salud La Esperanza de la ciudad de Ibarra, en el año 2016.

### **3.4 Población**

#### **3.4.1 Universo**

Universo o población de estudio estuvo constituido por las madres de infantes menores de 5 años los mismos que son usuarios del centro de salud de La Esperanza, tomando en cuenta el año 2016. Para ello se selecciona la siguiente población:

- 677 usuarios menores de 5 años

#### **3.4.2 Muestra**

Considerando que existen 677 usuarios y es un número elevado de personas, es fundamental aplicar una fórmula para calcular la muestra, con la que se obtuvo una muestra de 143 madres de niños menores de cinco años. Significados y valores de los elementos que intervienen en la fórmula

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población/ Universo

(E)2= coeficiente de error (5%)

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



### **3.4.3 Criterios de inclusión**

- Las usuarias que tengan niños menores de 5 años que asistan al centro de salud de La Esperanza, que acepten ser parte del estudio.

### **3.4.4 Criterios de exclusión**

- Las usuarias que no tengan niños menores de 5 años.
- Las usuarias que tengan niños menores de 5 años que no deseen participar en la investigación.

### 3.5 Operacionalización de las variables

Identificar las características socio demográficas de las madres de niños menores de cinco años que acuden a la unidad de salud a vacunarlos.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
características socio demográficas	Elementos sociales que sirven para determinar tendencias de grupos poblacionales	Etnia	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mestizo</li> <li>– Blanco</li> <li>– Indígena</li> <li>– Afro ecuatoriano</li> <li>– Montubio</li> <li>– Otro</li> </ul>
		Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Menor de un año</li> <li>– Un año</li> <li>– Dos años</li> <li>– Tres años</li> <li>– Cuatro años</li> </ul>

		Formación académica	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuela completa</li> <li>- Escuela incompleta</li> <li>- Colegio completo</li> <li>- Colegio incompleto</li> <li>- Instituto completo</li> <li>- Instituto completo</li> <li>- Universidad completa</li> <li>- Universidad Incompleta</li> <li>- Ninguno</li> </ul>
		Creencias	religiosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católica</li> <li>- Evangélica</li> <li>- Testigo de Jehová</li> <li>- Otra</li> </ul>

Establecer los factores que inciden en la aceptación de la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
factores que inciden en la aceptación de la vacuna	Son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la aceptación de la vacuna.	Formación académica	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuela completa</li> <li>- Escuela incompleta</li> <li>- Colegio completo</li> <li>- Colegio incompleto</li> <li>- Instituto completo</li> <li>- Instituto completo</li> <li>- Universidad completa</li> <li>- Universidad Incompleta</li> <li>- Ninguno</li> </ul>
		Asentamiento poblacional	Distancia al centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 15 minutos</li> <li>- De 15 a 30 minutos</li> <li>- Más de 30 minutos</li> </ul>
		Dificultad para acudir a la unidad de salud	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distancia</li> <li>- Trabajo</li> <li>- Horarios de atención</li> </ul>

Establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre la vacuna				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento de las madres sobre la vacuna	Grado de información captada a través de los distintos sentidos. <b>(36)</b> .	Nivel de conocimiento de la vacuna	Enfermedad que previene la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculosis</li> <li>- Fiebre Amarilla</li> <li>- Varicela</li> <li>- Gripe</li> </ul>
			Intervalo de tiempo de colocación de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada mes</li> <li>- Cada dos meses</li> <li>- Cada seis meses</li> <li>- Cada año en las campañas de vacunación</li> </ul>
			Efectos adversos de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor en el sitio de inyección</li> <li>- Fiebre de 39 grados centígrados</li> <li>- Deja cicatriz permanente</li> <li>- Hinchazón</li> </ul>

### **3.6. Métodos de recolección de información**

Se utilizó la encuesta a base de un cuestionario que consto de 16 ítems relacionados con información sobre la vacuna, su aceptación y los factores que inciden en su aceptación.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron procesados mediante el programa:

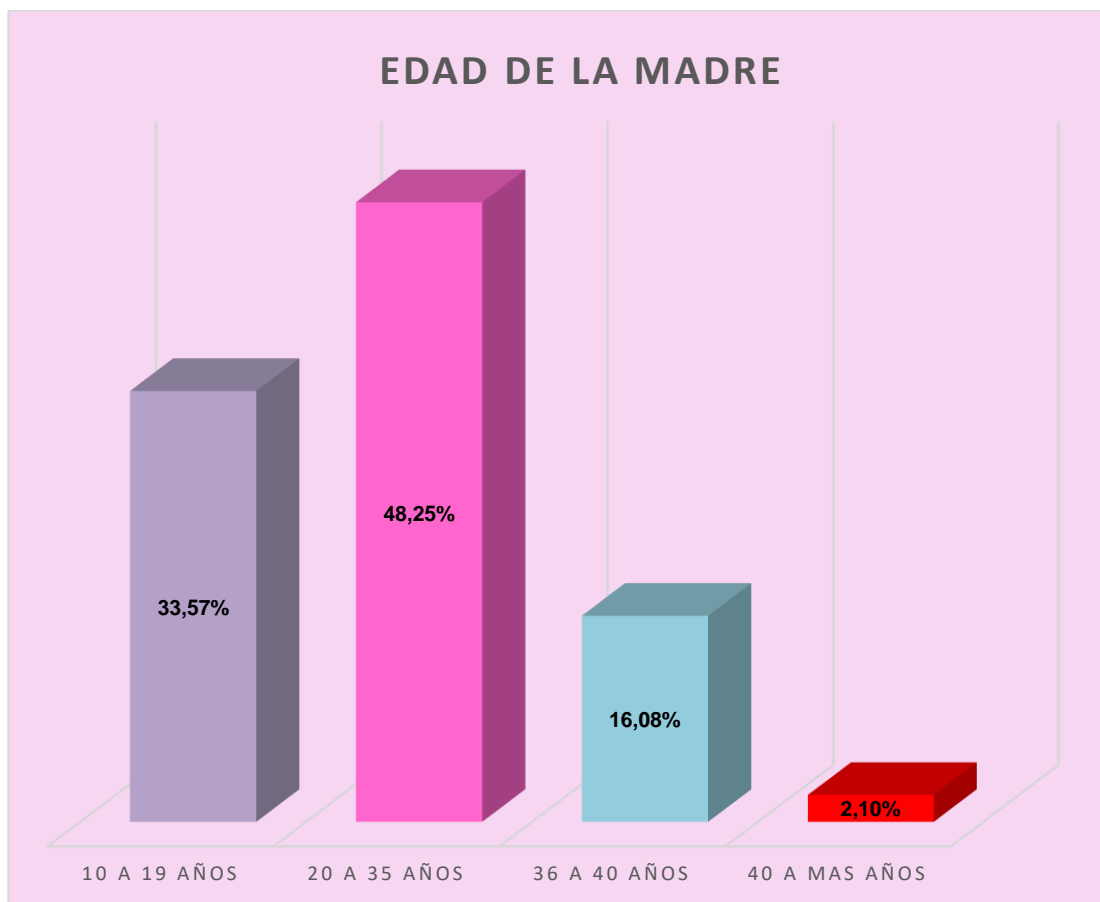
- Microsoft Excel

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

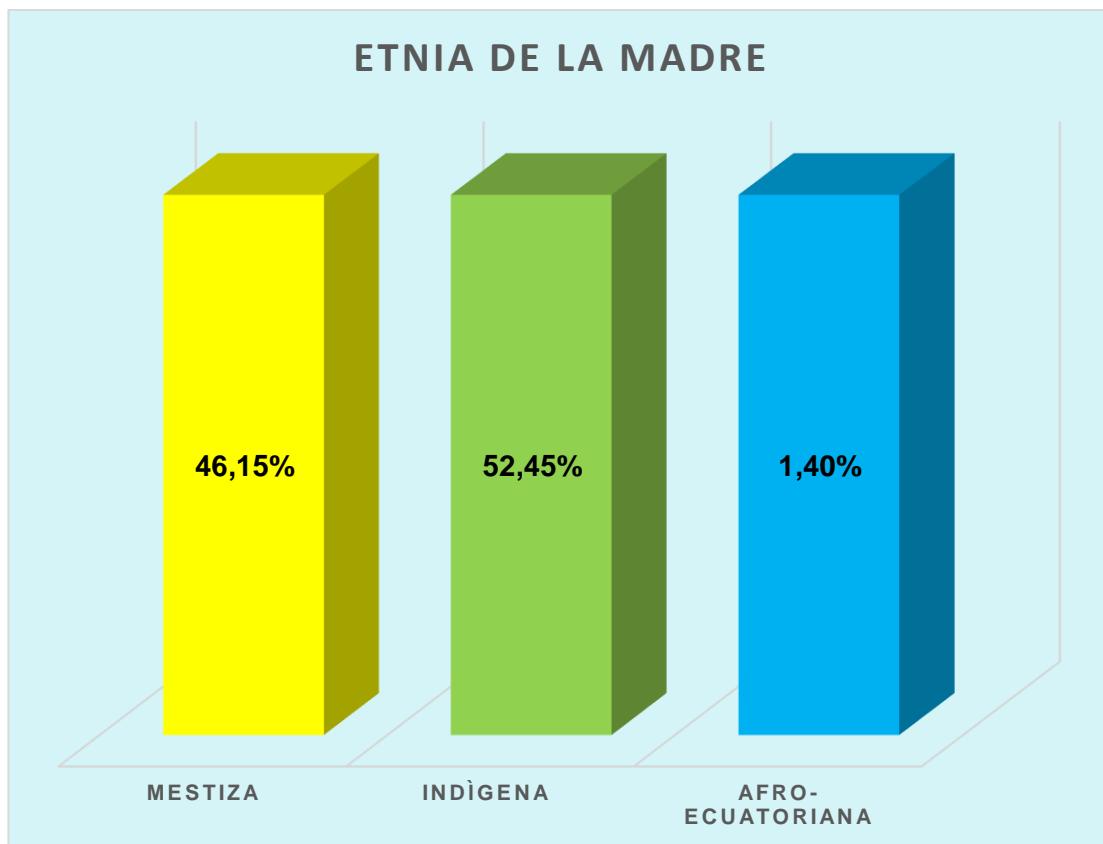
Una vez aplicado el instrumento de investigación (Encuesta) se obtienen los siguientes resultados:

**Gráfico 1: Edad de la madre**



Se aprecia que el 48% de la población se encuentran en el rango de 20 a 35 años de edad, seguido con el 33.5% que corresponde a madres adolescentes que se encuentran entre 10 a 19 años. Según el análisis situacional integral de salud, se evidencia que en esta parroquia cuenta con una población joven (37).

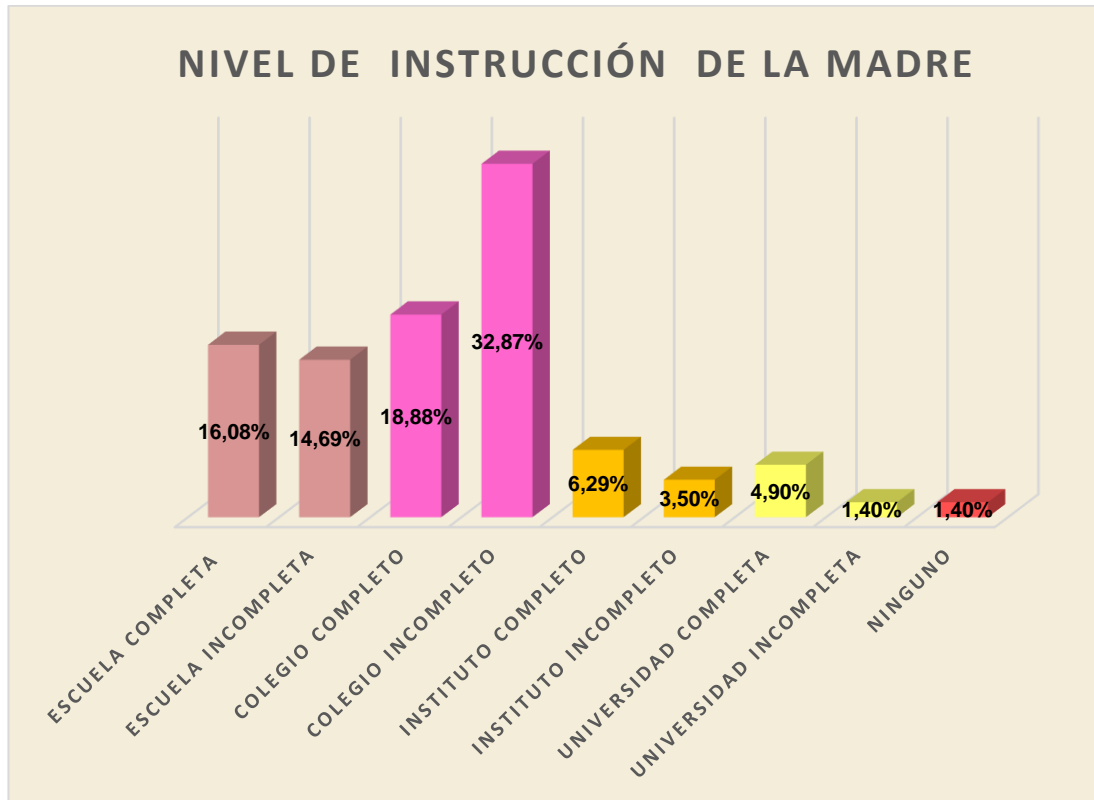
**Gráfico 2:** Etnia de la madre



Se pudo evidenciar que el 52.4% del grupo de estudio se auto identifican como indígenas, mientras que el 46.1% como mestizos y tan solo el 1.4% como afro-ecuatorianos. Datos que concuerdan con los resultados del análisis situacional integral de salud en el cual menciona que la convivencia de distintos grupos étnicos confluye en el territorio y riqueza cultural que posee esta parroquia con una población indígena correspondiente de 70.38%, seguido de la etnia mestiza con el 28% y finalmente se encuentran los afro-ecuatorianos con el 0.18% (38). En la parroquia habitan diferentes grupos étnicos por lo que es poseedora de una de una riqueza cultural permitiendo la convivencia entre ellos y conocer sus costumbres.

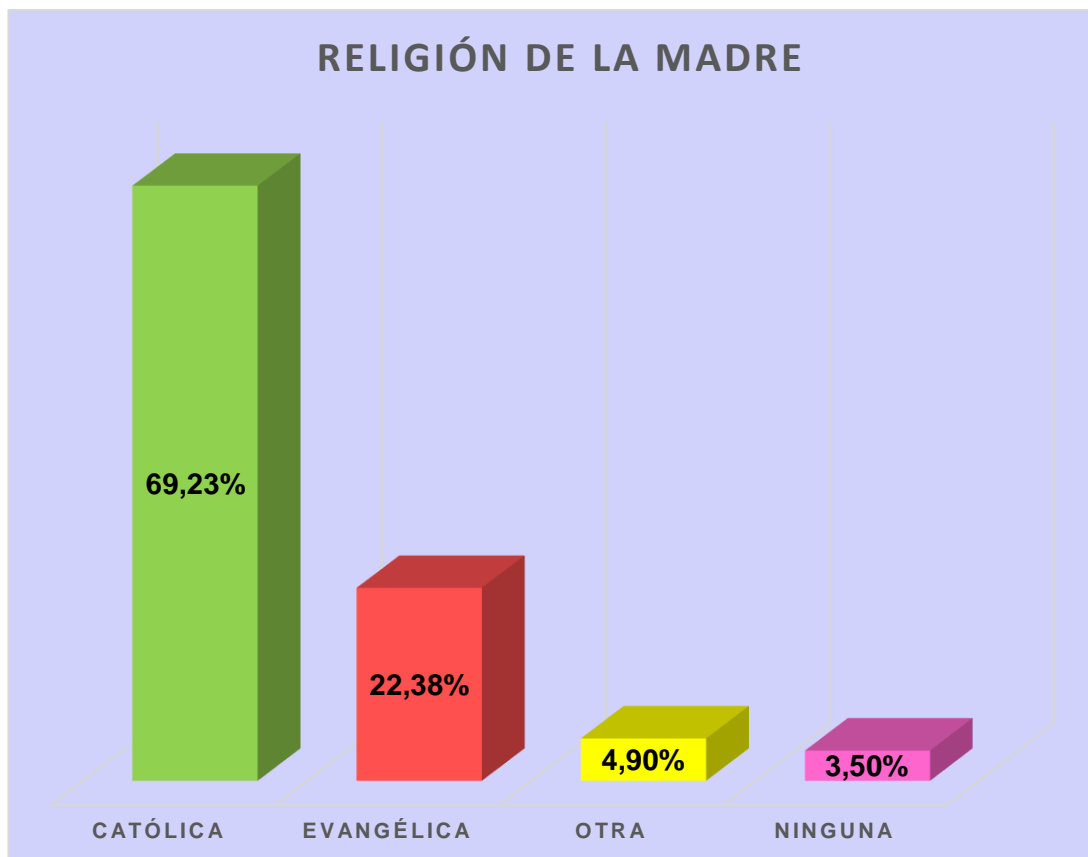


**Gráfico 3:** Nivel de instrucción de la madre



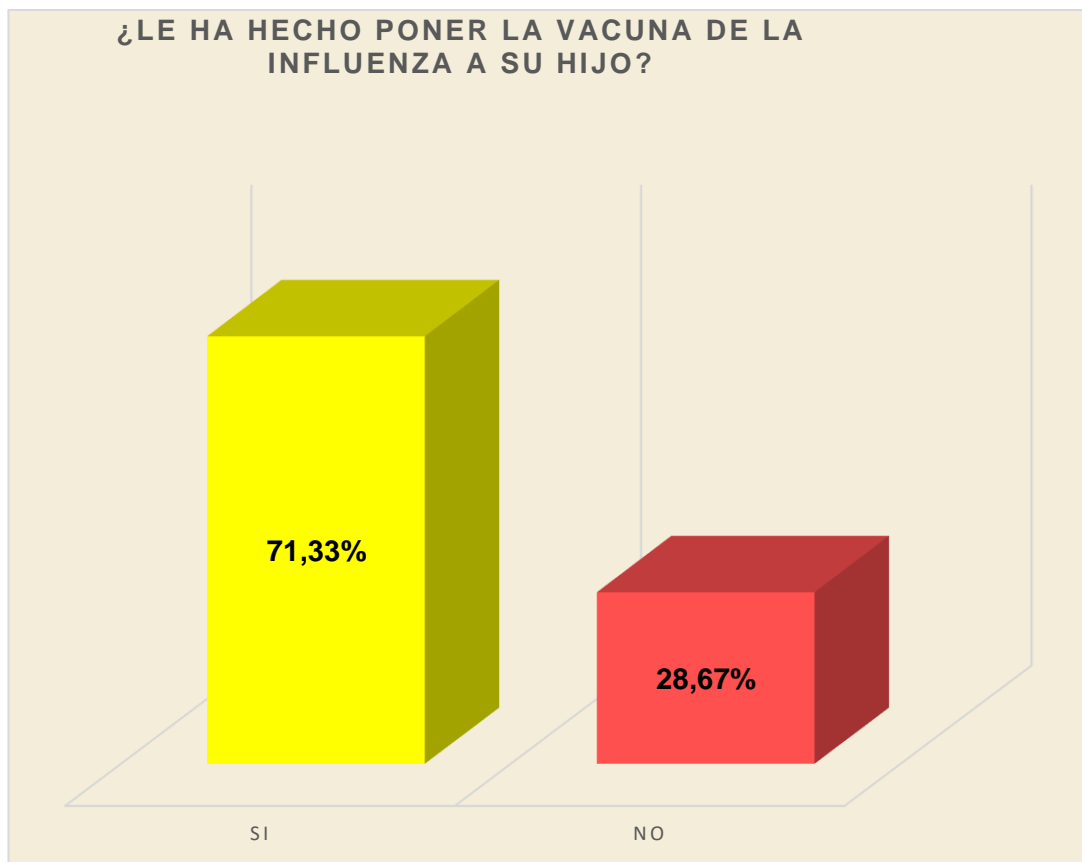
Se evidencia que el 32.8% de las madres posee un nivel educativo de colegio incompleto, seguido de las personas que han terminado la secundaria con un 18,8%. Datos que concuerdan con los obtenidos en el plan de desarrollo y ordenamiento territorial, el cual indica que el nivel de escolaridad de la población es del 72.8% que ha logrado culminar la Educación General Básica (39). Es decir que la población de la Esperanza termina hasta décimo y tercero de bachillerato y optan por carreras cortas como corte y confección, belleza, por lo tanto, en esta parroquia no alcanzan un nivel d educación óptimo.

**Gráfico 4:** Religión de la madre



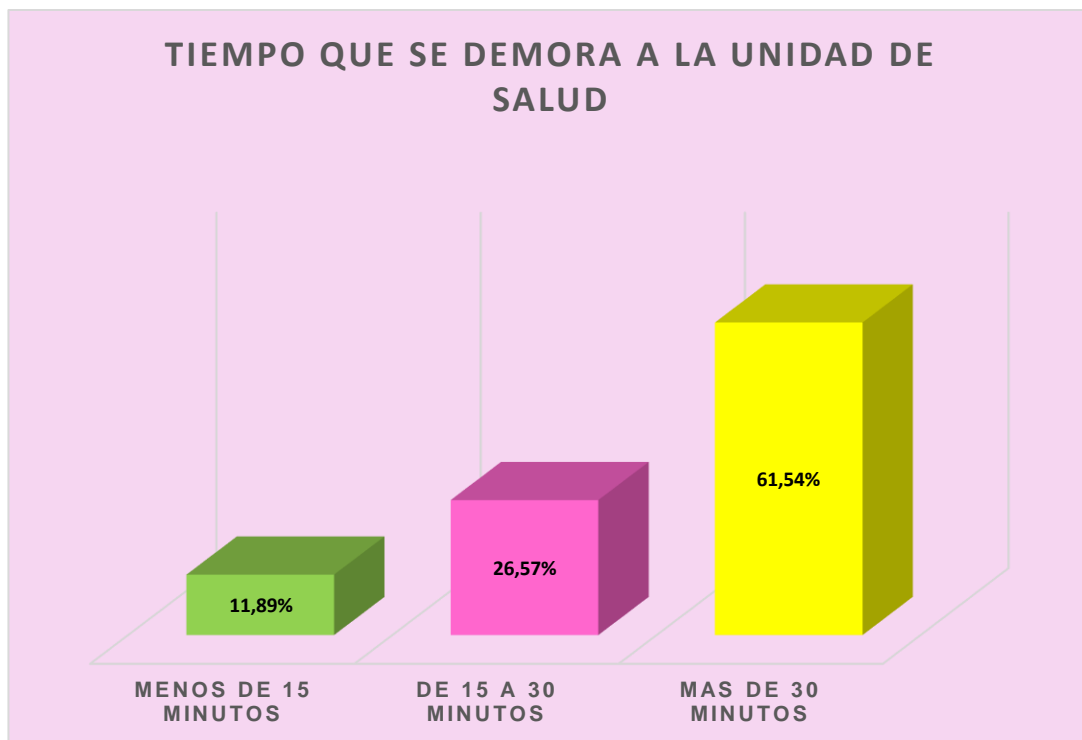
Los más altos porcentajes encontrados corresponden a las madres que refieren pertenecer a la religión católica con el 69.2%, seguido de las personas que afirman ser evangélicas con el 22.3%. Según la encuesta de filiación religiosa realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos (INEC) revela que 80.44% de los encuestados refieren pertenecer a la religión católica, luego se ubican los evangélicos con el 11.30% y en menor porcentaje otras religiones (40). En el Ecuador existe libertad de creencias religiosas, recalcando así que gran parte de la población indígena practica el catolicismo como resultado de la conquista española.

**Gráfico 5:** ¿Le ha hecho poner la vacuna de la influenza a su hijo?



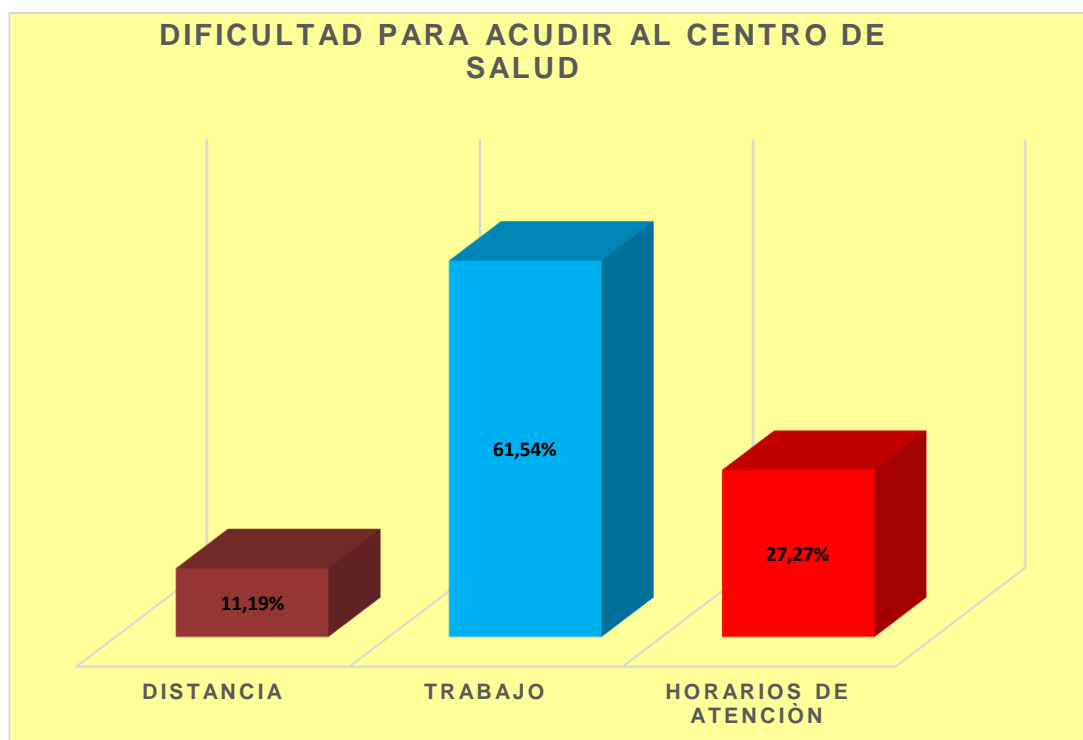
De los resultados obtenidos el 71.3% del grupo de estudio refiere haber hecho vacunar a sus hijos, mientras que el 28.6% afirma no haberlo hecho. Datos que coinciden con el 79,5% de cobertura de vacunación de la campaña anti-influenza en niños menores de 5 años a nivel distrital de la zona 1 (46), es decir que aún no se logra una aceptación de la vacuna en la población rural.

**Gráfico 6:** Tiempo que se demora a la unidad de salud



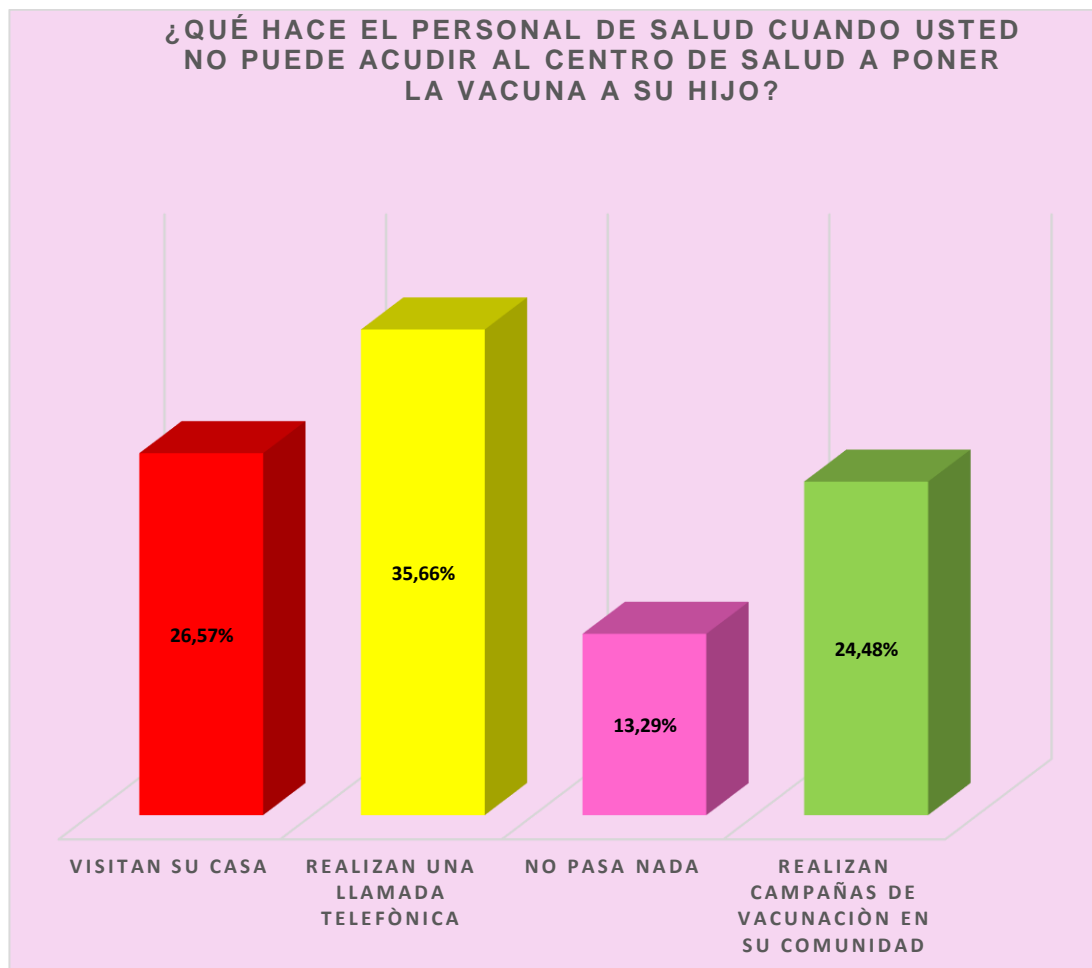
Se evidencia que el 61.5% de la población en estudio se demora más de 30 minutos en llegar a la unidad de salud. Según los datos por el proyecto de análisis de vulnerabilidad a nivel municipal de la parroquia rural de la Esperanza posee gran superficie territorial, por lo que es significativamente mayor a la urbana, las comunidades se encuentran dispersas en la parroquia, las mismas que presentan relieves montañosos, dificultando así la accesibilidad a la unidad de salud (41). Es decir que la parroquia la Esperanza está conformada por 13 comunidades, de las cuales cuatro son consideradas urbanas y nueve rurales, por lo que la mayoría de sus habitantes se demoran aproximadamente de 60 a 90 minutos en acudir a la unidad de salud.

**Gráfico 7:** Dificultad para acudir al centro de salud



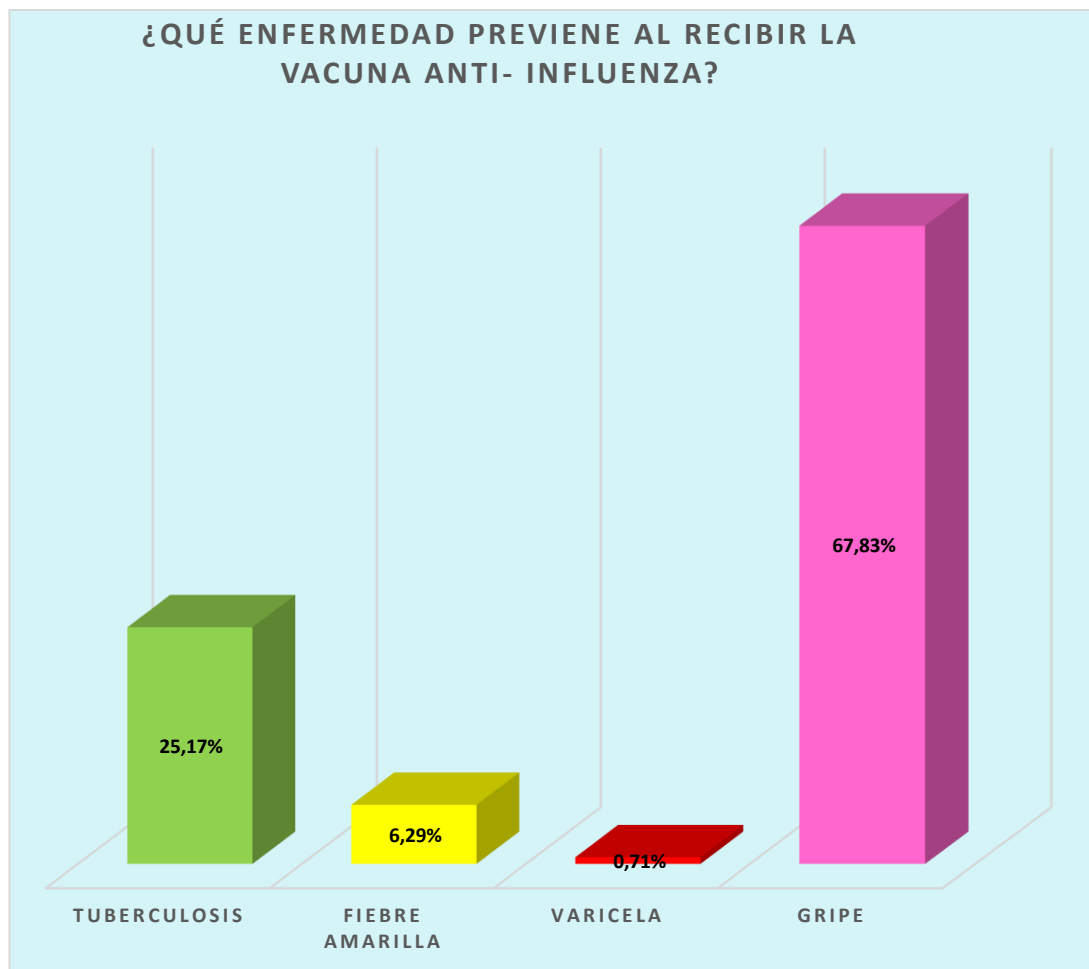
Existen varias razones por las que las madres no pueden acudir a la unidad de salud, el 61.5% refiere que son las actividades relacionadas con el trabajo, mientras que el 27.2% afirma que son los horarios de atención del centro de salud. Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos refiere que las principales fuentes de ingresos de la población es la agricultura, el comercio artesanal, actividades de turismo y empleada doméstica (42). En esta parroquia la principal dificultad para acudir a la unidad de salud son las actividades relacionadas con el trabajo debido a que no disponen de horarios fijos que estén acorde con los de la unidad de salud, lo que les dificulta llevar a sus hijos a recibir la vacuna.

**Gráfico 8:** ¿Qué hace el personal de salud cuando usted no puede acudir al centro de salud a poner la vacuna a su hijo?



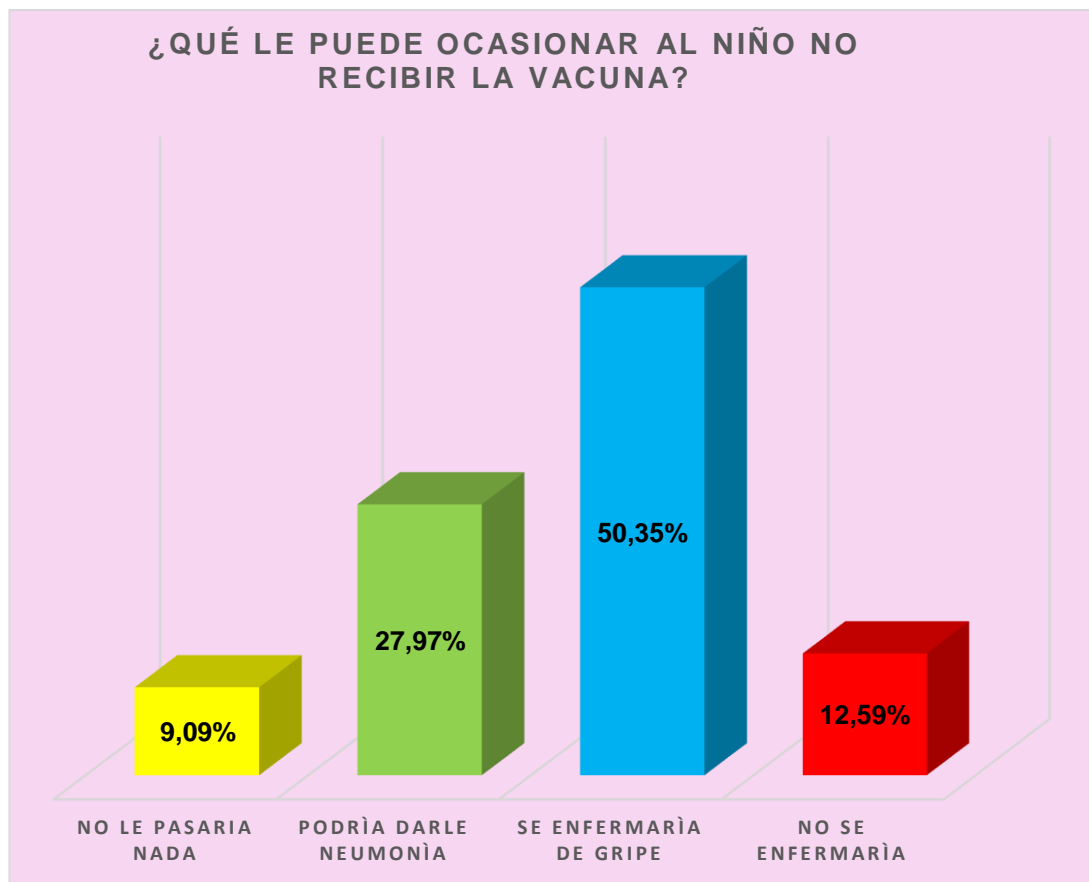
Del total de la población encuestada encontramos que el 35.6% afirma que el personal de salud realiza una llamada telefónica cuando las madres no pueden acudir a la unidad de salud. Según un estudio realizado en el cantón Bolívar, provincia del Carchi en el 2012, el cual menciona que el personal de salud visita el domicilio en un 61%, como estrategia de vacunación (43). Dato que no concuerda con la presente investigación ya que el personal de salud de la Parroquia la Esperanza aplica la (Llamada telefónica), la cual no es eficaz para cumplir la meta establecida por el Ministerio de Salud Pública.

**Gráfico 9:** ¿Qué enfermedad previene al recibir la vacuna anti influenza?



El 67.8% afirman que la vacuna previene la gripe, mientras que el porcentaje restante aseguran que previene la tuberculosis, fiebre amarilla y la varicela, lo cual representa al 32.2% de la población en estudio. En un estudio se determina que solo el 20% tiene conocimiento aceptable sobre la enfermedad que previene la vacuna (22). En el Ecuador las principales causas de muerte en los niños de 1 a 4 años de edad son las infecciones respiratorias agudas con el 16.4% (44). La falta de información sobre la vacuna conlleva a que la cobertura no sea la deseada de acuerdo a la meta del Ministerio de Salud Pública.

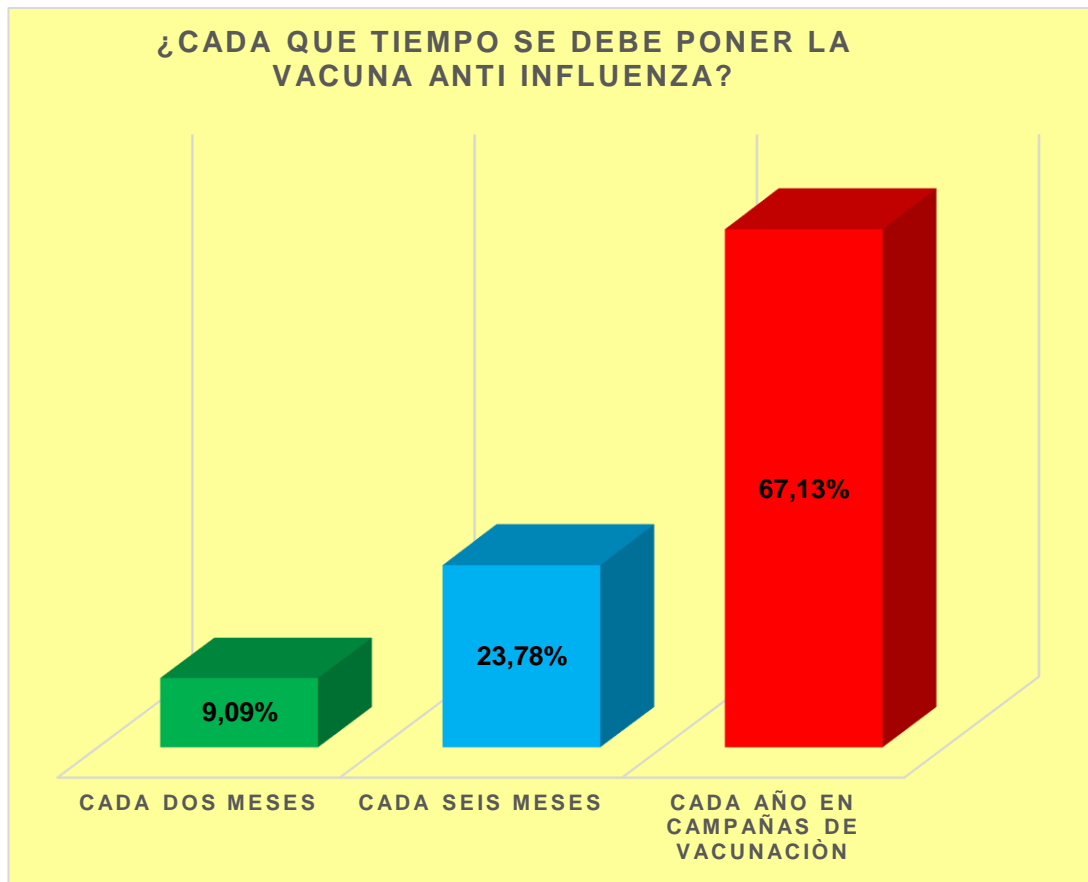
**Gráfico 10:** ¿Qué le puede ocasionar al niño no recibir la vacuna?



Según los obtenidos se puede evidenciar que el 50.3% de las madres refieren que al no poner la vacuna a su hijo lo que le puede provocar es enfermarse de gripe, mientras que el 21.7% de las madres aseguran que no le pasaría nada y no se enfermaría. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que la vacuna disminuye en un 60% la enfermedad (45). Esta cifra es alarmante puesto que este grupo desconoce tanto los beneficios de la vacuna antigripal, por lo que el Ministerio de Salud Pública implemento esta vacuna como parte del esquema de vacunación.

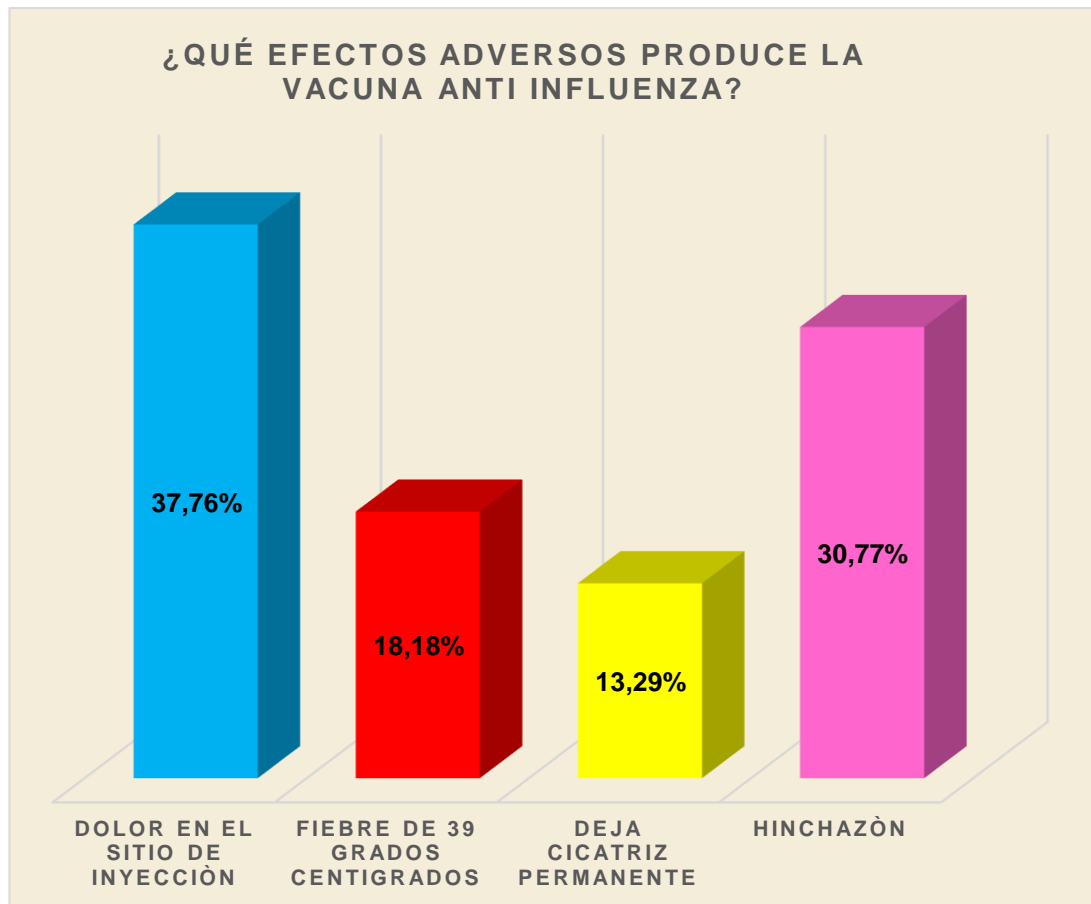


**Gráfico 11:** ¿Cada que tiempo se debe poner la vacuna anti influenza?



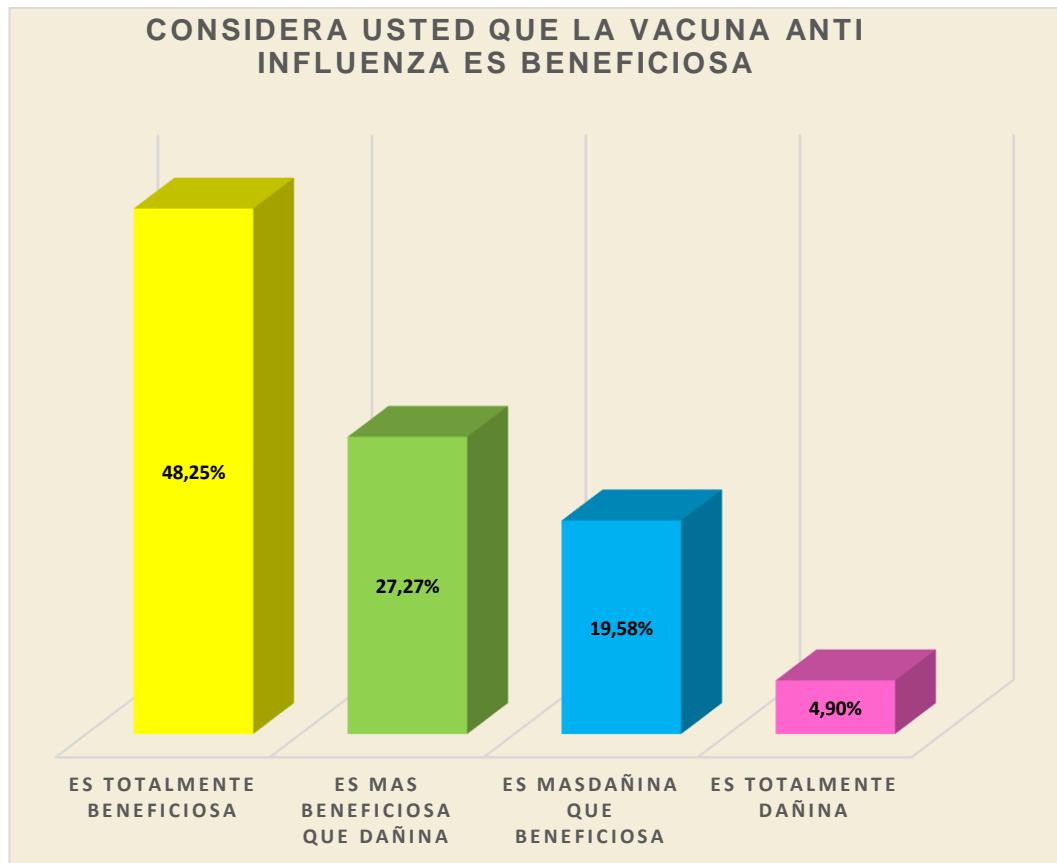
El 67.1% de la población encuestada afirman que la vacuna se pone cada año en campañas de vacunación, mientras que el 32.9% aseguran que se coloca cada dos y seis meses de edad. De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública la vacuna contra la influenza es administrada cada año a los grupos prioritarios (24). Se evidencia que todavía un porcentaje de las madres desconocen el intervalo de administración de la vacuna debido a que se confunden con las demás vacunas del esquema de vacunación.

**Gráfico 12:** ¿Qué efectos adversos produce la vacuna anti influenza?



Se evidencia que el 37.8 % de las mujeres refieren que el efecto adverso que produce la vacuna es el dolor en el sitio de inyección y el 30.8% asegura que la vacuna produce hinchazón. Según un estudio realizado en la ciudad de Otavalo en el 2016, menciona que el 65% de las madres refieren como principal efecto adverso de la vacunación la (fiebre) (47) . Dato que no concuerda con la presente investigación ya que las madres aseguran que el dolor e hinchazón son los efectos adversos más comunes que se presentan.

**Gráfico 13:** Considera usted que la vacuna anti influenza es beneficiosa:



Según los datos obtenidos las madres encuestadas recalcan que consideran la vacuna contra la influenza estacional como totalmente beneficiosa con el 75.5 % mientras que el 25.2 % considera que es dañina. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en la comunidad Juan Montalvo de Santa Elena (2013), en el cual menciona que un 40% de las madres consideran que la vacuna es beneficiosa para la preservación de la salud de los niños (48). La vacunación antigripal es considerada altamente beneficiosa ya que confiere protección contra el virus de la influenza, ayudando así a reducir las complicaciones en los grupos de riesgo.

## **CAPITULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1 Conclusiones**

El resultado obtenido en la presente investigación permite llegar a las siguientes conclusiones.

- La población en estudio se encuentra mayoritariamente entre las edades de 20 a 35 años, 4 de cada 10 madres son adolescentes, la mayoría se identifican como indígenas, en cuanto al nivel de instrucción la mayor parte de la población posee secundaria incompleta, como creencia religiosa se halló que gran parte de las madres pertenecen a la religión católica.
- El 71% del grupo de estudio aceptan la vacuna, mientras que el 28% no lo hace, los factores que dificultan la vacunación de los niños son las actividades relacionadas con el trabajo, seguido de los horarios de atención de la unidad de salud, los efectos que produce la vacuna, como también el acceso geográfico y cultural.
- A pesar que 7 de cada 10 madres vacunaron a sus hijos contra la influenza, apenas 3 de cada 10 madres reconocen que la vacuna previene la neumonía la cual es una complicación de esta patología.
- La guía educativa elaborada contiene información de la vacuna, la cual se entregó a la unidad de salud para que sea difundida a las madres de familia, la cual permitirá concientizar sobre la importancia del esquema de vacunación en los niños menores de cinco años.

## 5.2 Recomendaciones

- A la unidad operativa consensuar estrategias eficaces en poblaciones indígenas de baja escolaridad que disminuya las barreras geográficas y culturales de acceso a los servicios de salud.
- Al personal de salud implementación de programas educativos enfocados a los adolescentes para reducir las tasas de embarazo.
- Al personal de enfermería que brinde educación completa antes de aplicar la vacuna enfocado a la prevención de las complicaciones de la influenza, la acción de la vacuna, sitio de aplicación, efectos secundarios y próxima cita, ya que una vez administrada la vacuna la madre no pone atención a las indicaciones que da el personal de enfermería.
- A la unidad de salud que realice la difusión de la guía educativa a las madres de familia y usuarios que acuden a la unidad de salud para concientizar la importancia de la vacunación antigripal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. P. I. Cumplimiento del esquema de vacunación en niñas/os menores de cinco años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir. 2012. Estadística de vacunación.
2. Falleiros Arlant H, Ferro Bricks L. Chilena Infectol. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 23. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v32n2/art09.pdf>.
3. Centro del Control y la Prevención de Enfermedades. Los niños, la influenza y la vacuna USA: Clifton Road Atlanta; 2015.
4. Ministerio de Salud Pública. Vacuna para la influenza Quito: MSP.; 2012.
5. Diario La Hora. Vacuna contra la influenza. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 14. Available from: [http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1102024043/-1/Vacuna\\_contra\\_la\\_influenza\\_tiene\\_un\\_78%25\\_de\\_cobertura\\_.html](http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1102024043/-1/Vacuna_contra_la_influenza_tiene_un_78%25_de_cobertura_.html).
6. Jacoby P . Efectividad de la vacuna antigripal en niños sanos. Intramed. 2014 junio.
7. Boscan BSMLTMT. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Scielo. 2012 Abril; 16(1).
8. EE. Vacunación antigripal en grupos. Temporada 2013-14 en la comunidad Valenciana. Asociacion Española de Pediatría. 2014 Octubre; 1(1).
9. Moreno Pérez D, García Sánchez N, Arístegui Fernández J, Ruiz Contreras J, Álvarez García F, Hernández Merino A. Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la A sociacion Española de Pediatría para campaña antigripal 2016-2017. 2016. este articulo fue muy interesante ya re refiere a las recomendaciones para la vacunacion contra la influenza en los grupos de riesgo.
10. Bonequi Alvarado P. } Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacuna contra influenza estacional en población infantil de Petróleos Mexicanos. Prevención médica fomento a la salud ensayos o artículos. 2014 febrero.
11. Ropero. Inmunización Integral de la Familia. [Online].; 2013 [cited 2013 mayo 21. Available from:

<http://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/Alba%20Mar%C3%ADa%20Ropero-Alvarez.pdf>.

12. Suarez. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial PDOT, de la Parroquia "LA ESPERANZA". 2015..
13. Lara E. Manual de vacunaci3n: para medicos, enfermeras y t3cnicos en salud. Primera ed. RT, editor. Habana: Universitaria; 2012.
14. Ministerio de Salud P3blica. Manual de Normas T3cnico-Administrativas, M3todos y Procedimientos de Vacunaci3n y Vigilancia Epidemiol3gica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI). PRIMERA ed. OPS O, editor. Quito: UNICEF; 2005.
15. Ministerio de Salud y Deportes. UNIMED. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 05. Available from: <http://unimed.minsalud.gob.bo/reg-far/21.htm#15definiciones>.
16. Ministerio de Salud. Manual del vacunador. Primera ed. Programas DGdRY, editor. Buenos Aires : Programa de Inmunizaciones ; 2013.
17. Sociedad Latinoamericana de infectologia pediatria. Manual de vacunas de Am3rica Latina. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 05. Available from: <http://www.vaxeen.com/files/Manual%20de%20Vacunas%20-%20Edici3n%202014%20-%20SLIPE.pdf>.
18. Departamento de Salud. Manual de Inmunizaciones. Primera ed. Vasco SCdPdGd, editor. Vasco: Gr3ficas Dosbi; 2016.
19. Ministerio de Salud de Costa Rica. Norma Nacional de Vacunaci3n. Primera ed. Salud OPdl, editor. Costa Rica: Oficina Regional para las Am3ricas; 2013.
20. Organizaci3n Panamericana de la Salud. Unidad de inmunizaci3n y Salud Familiar Y Comunitaria. 2006. Respuesta inmunitaria a la vacunaci3n.
21. Publica MdS. Lineamientos Campa3a De Vacunaci3n Contra Influenza Estacional del 5 al 30 de noviembre 2012. 2012 Octubre.
22. Vargas. An3lisis de las variables de aceptaci3n contra la influenza. 2013. Nivel de conocimiento de la vacuna.

23. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. 2015. Periodo de incubación.
24. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de campaña de vacunación contra la influenza. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 01. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/LINEAMIENTOS%20CAMPANA%20DE%20VACUNACION%20CONTRA%20INFLUENZA%20ESTACIONAL.pdf>.
25. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de las enfermedades de declaración obligatoria. 2013. Suceptibilidad.
26. Ministerio de Salud de la República de Argentina. Vacunación Antigripal. 2016. Cadena de frío.
27. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador. primera ed. Ecuador GNd, editor. Montecristi: Don Bosco; 2008.
28. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. Primera ed. Ecuador GNd, editor. Quito: Don Bosco; 2013-2017.
29. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Primera ed. GNdE, editor. Quito: eSilec Profesional; 2012.
30. Congreso Nacional del Ecuador. Código de la Niñez y la Adolescencia. primera ed. Ecuador GNd, editor. Quito; 2014.
31. Secretaría Nacional de Planificación Y Desarrollo. Objetivos del Milenio. Primera ed. Senplades , editor. Quito: Senplades; 2014.
32. Consejo internacional de enfermeras. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 04. Available from: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>.
33. Heredia Mejía , Barrera Vivar. Código de Ética. Tercera ed. Publica MdS, editor. Quito- Ecuador: Salud Ecuador; 2012.
34. Pita Fernández S,PDS. Investigación cuantitativa y cualitativa. Atención Primaria en la Red. 2002;: p. 1.
35. Dzul M. Diseño no experimental. Sistema de universidad virtual. 2010;: p. 1.



36. Concepto, tipos y dimencion del conocimiento. Dialnet. 2011 septiembre; 1(1).
37. Centro de salud La Esperanza. Anàlisis Situacional Integral de Salud. 2016. Poblaciòn.
38. Centro de Salud La Esperanza. Anàlisis Situacional Integral Integral de Salud. 2016. Auto identificaciòn.
39. Suarez. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia "La Esperanza". 2015. Nivel de instruccìon.
40. La Hora Nacional. El 80% de los Ecuatorianos son catòlicos. 2012. Religión.
41. Secretaria Nacional de Gestìon de Riesgos. "Proyecto Anàlisis de Vulnerabilidad a Nivel Municipal". 2013. Características poblacionales.
42. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos. Resultados del censo 2010 de poblaciòn y vivienda en el Ecuador. 2010. Ocupaciòn.
43. PI. Cumplimiento del esquema de vacunaciòn en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud de San Vicente de Pusir, Cantòn Bolívar, provincia del Carchi. 2012 Junio. Anàlisis comparativo de las estrategias de vacunaciòn.
44. Organizaciòn Panamericana de la Salud. Salud en las Àmericas. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 31 [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40%3Aecuador&option=com\_content]. Available from: [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40%3Aecuador&option=com\\_content](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40%3Aecuador&option=com_content).
45. Vargas. Anàlisis de las variables de aceptaciòn de la vacuna contra la vacuna de la influenza. 2013. Nivel de conocimiento de la vacuna.
46. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Estrategia Nacional de Inmunizaciones. 2015 Octubre. Anàlisis comparativo de cobertura de vacunaciòn en menores de 5 años de la influenza.
47. E. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre la vacunacion en niños/as menores de 5 años, Subcentro de Salud Punyaro, Otavalo 2016. 2016 Octubre. Anàlisis comparativo de los efectos de la vacunaciòn.

48. Santos DR. Repositorio UPSE. [Online].; 2013. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/987/1/15%20Julio.pdf>.
49. Torres MT. SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL ECUADOR. Cultura de los Cuidados. 1999;: p. 39.
50. Sistema ciudadano de monitoreo de enfermedades respiratorias. La Influenza A (H1N1) en América Latina. [Online].; 2012. Available from: <http://reporta.c3.org.mx/blog/?p=113>.
51. Natalben. Detectan nuevos casos de influenza en Latinoamérica. [Online].; 2016. Available from: <http://www.webconsultas.com/noticias/salud-al-dia/gripe/detectan-nuevos-casos-de-influenza-en-latinoamerica>.
52. Centro para el control y protección de enfermedades. Los niños, la influenza y la vacuna. [Online].; 2015. Available from: <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/protect/children.htm>.
53. Organización Mundial de la Salud. Vacunas Ginebra: OMS, Región de las Américas; 2016.
54. INTERNACIONAL A. Educación de los derechos humanos. [Online].; 2016 [cited 2016 Enero 9. Available from: <https://www.amnesty.org/es/human-rights-education/>.
55. Revista Chile Atiende. Vacuna contra la influenza. [Online].; 2016. Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/ver/10424>.
56. García J. La influenza, un problema vigente e salud pública. [Online].; 2014. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300009).
57. Geo-Salud R. Infleunza o gripe. [Online].; 2010. Available from: <http://www.geosalud.com/vacunas/influenza.htm>.
58. Salas. Hacia un mejor control de la influenza mediante la vacunación. [Online].; 2013. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182015000300009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000300009).

59. Adams M. Vacuna de la gripe estacional. [Online].; 2013. Available from: [http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud\\_vacunas48.htm](http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_vacunas48.htm).
60. Pita Fernandez S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa. 2006 Octubre; II(1).

## ANEXOS

### Anexo 1: La encuesta



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



### ENCUESTA

Objetivo: recolectar datos para el estudio de investigación.

“Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016”

**A continuación, solicito responder las siguientes preguntas con las respuestas que usted considere más adecuada a su forma de pensar y sentir.**

#### 1. ¿Qué tiempo se demora desde su vivienda hasta el centro de salud?

- Menos de 15 minutos
- De 15 a 30 minutos
- Más de 30 minutos

#### 2. ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene y de qué edad?

- Un hijo  Menor de un año  Cuatro años
- Dos hijos  Un año
- Tres hijos  Dos años
- 4 hijos o más  Tres años

#### 3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Escuela completa  Incompleta
- Colegio completa  Incompleta
- Instituto completa  Incompleta
- Universidad completa  Incompleta
- Ninguno

#### 4. ¿Cuál es su edad?

- 10 a 19 años
- 20 a 35 años
- 36 a 40 años
- 40 años o más

#### 5. ¿Qué religión practica usted?

- Católica

- Evangélica
- Testigo de Jehová
- Otra
- Ninguna

**6. Usted se considera:**

- Mestizo
- Blanco
- Indígena
- Afro ecuatoriano
- Montubio
- Otros

**Acerca del nivel de la vacuna anti-influenza (Gripe fuerte)**

**7. Que dificultad tiene usted para acudir al centro de salud en referencia a:**

- Distancia
- Trabajo
- Horarios de atención

**8. Cuando usted no puede acudir al centro de salud a poner la vacuna. ¿Qué hace el personal de salud?**

- Visitan su casa
- Realizan una llamada telefónica
- No pasa nada
- Realizan campaña de vacunación en su comunidad

**9 ¿Que enfermedad previene al recibir la vacuna anti- influenza?**

- Tuberculosis
- Fiebre Amarilla
- Varicela
- Gripe

**10 ¿Es importante poner la vacuna de la influenza al niño porque:**

- Combate las enfermedades como difteria, tosferina y tétanos
- Previene la gripe estacional
- Previene la tuberculosis meníngea.
- Previene la poliomielitis

**11 ¿En caso que el niño no reciba la vacuna que le puede ocasionar al niño?**

- No le pasaría nada
- Podría darle neumonía
- Se enfermaría de gripe
- No se enfermaría

**12 ¿Le ha hecho poner la vacuna de la influenza a su hijo/a?**

- Si
- No

**13 ¿Cuántas veces le ha hecho vacunar a su hijo?**

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces
- Cuatro a más veces
- Ninguna vez

**14 ¿Cada que tiempo se debe poner la vacuna de la influenza?**

- Cada mes
- Cada dos meses
- Cada seis meses
- Cada año en las campañas de vacunación
- 

**15 ¿Qué efectos adversos produce la vacuna anti-influenza?**

- Dolor en el sitio de inyección
- Fiebre de 39 grados centígrados
- Deja cicatriz permanente
- Hinchazón

**16. Considera usted que la vacunación contra la influenza (Gripe fuerte)**

- Es totalmente beneficiosa
- Es más beneficiosa que dañina
- Es más dañina que beneficiosa
- Es totalmente dañina

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 2: Consentimiento informado



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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito del consentimiento informado es acceder a su participación la cual es absolutamente voluntaria, y se encuentra dirigida por **GRACE FERNANDA AGUIRRE VITAR** interna de enfermería quien dirige la investigación con el tema: **“Nivel de aceptación de las madres sobre la vacuna anti-influenza en niños menores de 5 años en la parroquia La Esperanza, Ibarra 2016.**

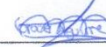
La información obtenida es de total confidencialidad, se mantendrá en anonimato es decir que no requiere colocar el nombre en la encuesta y será utilizada con el único propósito de esta investigación.

En caso de mantener alguna duda sobre la investigación, puede realizar las preguntas que crea necesario para su aclaración, en cualquier momento durante su participación en la misma.

Desde ya mis más sinceros agradecimientos.



Encuestado/a



Investigadora

**Anexo 3:** Portada de la guía educativa sobre las vacunas





#### Anexo 4: Álbum fotográfico



Aplicación de la encuesta en la  
unidad de salud





Investigadora aplicando la encuesta a usuarias indígenas





Investigadora aplicando la encuesta a usuarias mestizas









Madre en actividades relacionadas con el trabajo