



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

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños/as menores de 5 años, Subcentro de Salud Punyaro, Otavalo 2016

**AUTORA:** Graciela Fernanda Escobar Cabezas  
**DIRECTORA DE TESIS:** MSc: Amparo Paola Tito Pineda

Ibarra, Octubre del 2016

## **PÁGINAS DE APROBACIÓN**

### **INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINA O PROYECTOS**

El Consejo Académico de la Carrera de Enfermería  
Sobre la temática de Tesis, Tesina o Proyectos intitulado-a:  
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres adolescentes  
sobre vacunación en niños menores de 5 años.

Presentada por:

Graciela Fernanda Escobar Cabezas

Luego del estudio y el análisis de los contenidos del proyecto de trabajo o titulación, de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que la postulante continúe con el desarrollo correspondiente previo a la obtención del Título de:

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

.....  
Msc. Maritza Álvarez  
COORDINACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA

Visto el informe que antecede, SE APRUEBA el proyecto de Tesis, Tesina o Proyecto.

.....

.....



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>		1002933404	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>		ESCOBAR CABEZAS GRACIELA FERNANDA	
<b>DIRECCIÓN:</b>		12de febrero y García Moreno, Atuntaqui	
<b>EMAIL:</b>		<a href="mailto:graf.ers@hotmail.com">graf.ers@hotmail.com</a>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062910174	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995731346
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>		Licenciada en Enfermería	
<b>AUTOR (ES):</b>		Escobar Cabezas Graciela Fernanda	
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>		2016/09/30	

<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	<b>Licenciada en Enfermería</b>
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc.Paola Tito

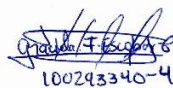
## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Escobar Cabezas Graciela Fernanda**, con cédula de ciudadanía Nro.**1002933404**; en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, 30 de septiembre del 2016.



100293340-4

**GRACIELA FERNANDA ESCOBAR CABEZAS**

AUTOR C.I.:100293340-4



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

Yo, **Graciela Fernanda Escobar Cabezas**, con cédula de ciudadanía Nro. 100293340-4; manifiesto la 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 de la obra o trabajo de grado denominada “ **Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores 5 años en el subcentro de salud Punyaro** ” que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En 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.

  
100293340-4

---

**Graciela Fernanda Escobar Cabezas**

C.I.: 100293340-4

Ibarra, 30 de septiembre del 2016.

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: 30 de septiembre del 2016.

**GRACIELA FERNANDA ESCOBAR CABEZAS** “Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre vacunación en niños menores de 5 años en el subcentro de salud Punyaro, Otavalo 2016” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 12 de Septiembre del 2016 108 pp.5 anexos.

**DIRECTOR:** Msc. Paola Tito Pineda

El principal objetivo de la presente investigación fue Caracterizar los conocimiento, actitudes y prácticas sobre vacunación en niños menores de cinco años en el subcentro de salud Punyaro de la Ciudad de Otavalo, entre los objetivos específicos se encuentran:

Describir las características socio demográficas de la población en estudio, Identificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años; definir las actitudes de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años; determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años; desarrollar una guía de vacunas para entregar a las madres adolescentes al Sub Centro de Salud Punyaro de Otavalo

Fecha: Ibarra, 30 de septiembre 2016.



---

**Msc. Paola Tito.**  
**Directora de Tesis**



---

**Graciela Fernanda Escobar**  
**Cabezas**  
**Autora;**

## DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi Padre Celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al creador

A mi Madre, a quien más quiero, con mi sincero amor, porque ha influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien y por estar siempre a mi lado; me ha motivado constantemente para alcanzar mis anhelos.

***Graciela Escobar Cabezas***



## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por ser nuestro guía, por el don de la inteligencia y la capacidad de razonamiento, inspiración y modelo a seguir; y, por ser el ejemplo más grande de amor universal.

Gracias a la Universidad Técnica del Norte, por haber facilitado mi acceso a la formación profesional íntegra y con valores humanos.

A mi Madre y hermano, gracias por cada día confiar y creer en mí, por el permanente apoyo, por dar a mi vida seguridad y confianza para crecer en todo sentido.

*Graciela Escobar Cabezas*

## ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS DE APROBACIÓN .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO.....	v
DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
ÍNDICE GENERAL .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMARY .....	xv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I.....	17
1. El problema de la Investigación.....	17
1.1. Planteamiento del Problema.....	17
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.3. Justificación .....	21
1.4. Objetivos.....	24
1.4.1. Objetivo General.....	24
1.4.2. Objetivos Específicos .....	24
1.5. Preguntas de la Investigación.....	25
CAPÍTULO II.....	26
2. Marco Teórico .....	26
2.1. Marco Referencial .....	26
2.2. Marco Contextual .....	31
2.2.1. Información General del Sub Centro de Salud Punyaro ....	31
2.3. Marco Conceptual .....	34
2.3.1. Historia de las vacunas.....	34
2.3.2. Vacunas.....	34
2.3.3. Inmunidad.....	34
2.3.4. Tipos de inmunidad .....	35
2.3.5. Clasificación de las vacunas.....	36

2.3.6.	Localización de la infección .....	37
2.3.7.	Conservación, transporte y periodo de validez .....	38
2.3.8.	Controles .....	38
2.3.9.	Edad .....	38
2.3.10.	Eficacia de la Vacunación.....	39
2.3.11.	Esquema de Vacunación .....	39
2.3.12.	Madres Adolescentes .....	41
2.3.13.	Enfermedades prevenibles por vacunas.....	44
2.3.14.	Conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas .....	53
2.4.	Marco Legal.....	56
2.5.	Marco Ético.....	63
2.5.1.	Relación ética Enfermera Paciente.....	63
CAPITULO III.....		65
3.	Metodología de la Investigación .....	65
3.1.	Diseño de la Investigación.....	65
3.2.	Tipo de Investigación.....	65
3.3.	Localización y ubicación del área de estudio .....	66
3.4.	Población y Muestra .....	67
3.4.1.	Universo .....	67
3.4.2.	Muestra .....	67
3.4.3.	Criterios de Inclusión.....	67
3.4.4.	Criterios de Exclusión.....	67
3.5.	Cuadro de Operacionalización de Variables .....	68
3.6.	Métodos de recolección de información .....	71
3.7.	Análisis de Datos.....	72
CAPITULO IV .....		73
4.	Resultados de la Investigación.....	73
4.1	Características Socio Demográficas.....	73
4.2	Conocimientos en las madres adolescentes .....	78
4.3	Actitudes de las Madres Adolescentes .....	88
4.4	Prácticas en Madres Adolescentes .....	91
CAPÍTULO V .....		95

5. Conclusiones y Recomendaciones.....	95
5.1. Conclusiones.....	95
5.2. Recomendaciones.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	104
Anexo 1 Encuesta.....	104
ANEXOS.....	110

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Edad .....	73
<b>Gráfico 2:</b> Número de hijos .....	75
<b>Gráfico 3:</b> Tipo de Ocupación .....	77
<b>Gráfico 6:</b> Presentación de la Vacuna .....	78
<b>Gráfico 7:</b> Identifica el carné de vacunación .....	79
<b>Gráfico 8:</b> Responsabilidad de vacunación del hijo/a .....	80
<b>Gráfico 9:</b> Utilidad de las vacunas .....	81
<b>Gráfico 10:</b> Frecuencia de la vacunación .....	82
<b>Gráfico 11:</b> Acceso a información sobre campañas de vacunación.....	83
<b>Gráfico 12:</b> Conocimiento de reacciones de la vacuna .....	84
<b>Gráfico 13:</b> Consecuencias del retraso en la vacunación .....	85
<b>Gráfico 14:</b> Esquema de vacunación .....	86
<b>Gráfico 15:</b> Conocimiento de vacunas .....	87
<b>Gráfico 16:</b> Necesidad de capacitación o información respecto a vacunación.....	88
<b>Gráfico 17:</b> .....	90
<b>Gráfico 18:</b> Dispone de carné de vacunación de su hijo/a .....	91
<b>Gráfico 19:</b> Verificación del cronograma de vacunación.....	92
<b>Gráfico 20:</b> Lugar donde vacuna a su hijo/a .....	93
<b>Gráfico 21:</b> Acciones previas a la vacunación .....	94

## RESUMEN

Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños/as menores de 5 años, Centro de salud Punyaro, Otavalo 2016.

Graciela Fernanda Escobar Cabezas

Correo: [graf.ers@hotmail.com](mailto:graf.ers@hotmail.com)

Esquema Nacional de Inmunizaciones es el componente esencial del derecho humano a la salud; es responsabilidad de individuos, comunidades, gobiernos. Gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año. La presente investigación tiene como objetivo general caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Punyaro, la metodología fue de tipo descriptivo, se trabajó con 20 madres adolescentes, se aplicó una encuesta el 25% de la muestra tiene 17 años de edad, el 50% tiene un solo hijo, el 35% terminó la primaria como nivel de instrucción, el 30% de ellas son amas de casa o están desempleadas, el 50% de auto identifica como indígena. El 85% asocian la idea de vacuna con una inyección; el 85% identifica el carné de vacunación; en el 80% es la madre quien se ocupa de llevar a vacunar al niño/a; 60% de las madres afirma que la vacuna sirve para prevenir enfermedades; el 35% vacuna a su hijo/a siguiendo el esquema; el 70% se informa de las campañas de vacunación a través del Centro de Salud; el 65% dice que su hijo/a tiene fiebre como reacción de la vacuna; 40% se atrasa de las vacunas porque extravió el carné; el 100% de las madres necesita mayor información y capacitación sobre las vacunas.

Palabras Clave; Actitudes, Conocimientos, y prácticas, Madres adolescentes, Vacunación de menores de cinco años.

## SUMARY

knowledge, attitudes and practices of teenagers mothers on vaccination children´s under 5 years, sub-center punyaro sub center health, otavalo 2016.

Graciela Fernanda Escobar Cabezas

Correo: [graf.ers@hotmail.com](mailto:graf.ers@hotmail.com)

Immunization is a joint action of the world's nations and international organizations interested in supporting actions to achieve universal vaccination coverage in order to reduce mortality and morbidity rates caused by preventable diseases. This research has the general objective to characterize the knowledge, attitudes and practices among teenage mothers about immunizations for children under 5 years of the Center Punyaro Health of the city of Otavalo, the methodology used was descriptive, we worked with 20 teenage mothers, who were applied a survey to obtain relevant information that allowed verifying that 25% of the sample is 17 years old, 50% have one child, 35% finished primary as level of education, the 30% of them are housewives or are unemployed, 50% self-identify as indigenous. 85% associated with the idea of an injection vaccine; 85% identifies the vaccination card; in 80% of cases it is the mother who takes care of bringing the child vaccinated / a; Of mothers 60% said the vaccine used to prevent disease; 35% vaccine your child / to following the scheme; 70% are reported vaccination camENINGns through the Health Center; 65% say their son / daughter has a fever as a reaction to the vaccine; 40% of vaccines are late because you have lost the card; 100% of mothers need more information and training about vaccines.

Keywords; Attitudes, Knowledge, practices, teenage mothers, vaccinating children under five years.

**TEMA:**

Conocimiento, actitudes prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños/as menores de 5 años, subcentro de salud punyaro, otavalo 2016



# **CAPÍTULO I**

## **1. El problema de la Investigación**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

Asumir la importancia que los programas masivos de vacunación tienen para la prevención de enfermedades de origen infeccioso en el mundo actual, es responsabilidad ineludible de la sociedad y la familia. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacunación, en las comunidades que tienen diferente estilo y calidad de vida, determinan las condiciones de salud de cada uno de sus habitantes, especialmente en la población infantil, susceptible de adquirir enfermedades, que se pueden prevenir fácilmente mediante la administración de las vacunas.

La Salud según la Organización Mundial de la Salud, OMS, es “el estado completo de bienestar físico, psíquico y social, no solamente la ausencia de enfermedades; y la consecución de este estado de bienestar en el niño es responsabilidad primordial de los padres y en forma secundaria de la familia, la sociedad y la medicina; estos sectores cuentan con apoyo sustancial que representan los programas de Salud preventiva que desarrollan los países” (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Para muchos expertos en el tema, la prevención de las enfermedades infecciosas mediante la vacuna, rompe la cadena epidemiológica actuando eficientemente sobre el origen de la infección, el mecanismo de transmisión o sobre el individuo susceptible sano, para aumentar la resistencia natural a la infección, mediante la aplicación de vacunas específicas que también tienen el efecto de disminución del riesgo de muerte por la enfermedad de índole infecciosa.

Cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), revelan que, en los años 2012 y 2013, cada año mueren más de 12 millones de niños menores de cinco años, de los cuales tres millones fallecen antes de cumplir una semana de vida. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas. (OMS, 2012)

Cada año se evitan alrededor de 2 a 3 millones de fallecimientos. (Kieny, Marie Paule, 2016). Sin embargo, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS recomendó recientemente que se considere utilizar la vacuna Dengvaxia, contra el dengue en zonas de alta endemicidad. Existen, además, otras vacunas experimentales en diversas etapas de desarrollo. La vacuna antipalúdica, la primera que se obtiene contra esta enfermedad, constituye un importante avance científico en prevención de enfermedades epidemiológicas. Se espera que, en los próximos meses, se la administre experimentalmente a niños de 5 a 9 meses en población africana de alta incidencia.

En 2014, 115 millones de niños de todo el mundo recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina. En 2014, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año. Actualmente, la poliomielitis sigue siendo endémica solo en dos países (Afganistán y el Pakistán), en comparación con los 125 países endémicos que había en 1988. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Estrategia Nacional de Inmunizaciones tiene previsto extender la protección sanitaria al 90% de la población infantil menor a cinco años, y reducir sensiblemente el número de defunciones ocasionadas por el padecimiento de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Se busca, a través de la aplicación de la vacunación, erradicar enfermedades autóctonas como el sarampión, poliomielitis, tétano neonatal, rubeola congénita y difteria, en los próximos años. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

El hecho de no alcanzar a cubrir a la población infantil mundial pone en riesgo el enorme esfuerzo y recursos que se están invirtiendo en la expansión del uso de vacunas actualmente subutilizadas (como las vacunas contra el HIV, la Hepatitis B y la fiebre amarilla), así como de las grandes iniciativas encaminadas a vencer ciertas enfermedades, como la erradicación de la polio, la reducción de las muertes infantiles por sarampión y la eliminación del tétanos materno y neonatal.

Factores que el Ministerio de Salud identifica como causas probables del mantenimiento de indicadores de mortalidad infantil, por ejemplo, “en Imbabura, cuenta la situación de pobreza que mantiene excluido a un amplio sector de población, no solo de la educación sino además de los beneficios de salud, situación que afecta sustancialmente a la población Infantil que se convierte en grupo vulnerable por estar expuesto a enfermedades que pueden evitarse” (Ministerio de Salud Pública, 2012).

A pesar de las circunstancias, el Ministerio de Salud continúa con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones dirigido a la población susceptible de adquirir enfermedades infecto contagiosas prevenibles, aspirando llegar a través de estrategias de difusión y convocatorias específicas a la población, para recibir las inoculaciones necesarias para prevenir enfermedades que muchas veces pueden ser mortales.

El Centro de Salud Punyaro de la ciudad de Otavalo, forma parte de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y cumple los lineamientos y directrices para cubrir necesidades de atención médica

para un amplio sector de la población de la ciudad y del cantón. Dentro de los servicios que ofrece el Centro, están los del programa nacional de vacunación para su sector de influencia. Interesa para la investigación, el ámbito de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Punyaro para que sus hijos reciban las vacunas que ofrece el Ministerio de Salud como parte del programa nacional de inmunizaciones de la población ecuatoriana, contra enfermedades infecto contagiosas.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños y niñas menores de cinco años, en el Centro de Salud Punyaro, de Otavalo, 2016?

### **1.3. Justificación**

La Investigación pretende descubrir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que poseen las madres adolescentes sobre la importancia de la aplicación del programa de vacunación para niños y niñas menores de 5 años y cómo influye la actitud de las madres, en completar el esquema. Éste estudio se centrará en la descripción del “modo y estilo de vida” y su relación con la observancia y cumplimiento del programa de vacunación. Los resultados del estudio serán insumo para tomar decisiones en la prevención y promoción de las vacunas en niños menores de cinco años.

La inmunización es Indispensable para alcanzar los Objetivos de Salud del Milenio, especialmente el de reducir las muertes entre los menores de cinco años (ODM). Reducir esa cifra significa que más niños tengan acceso no sólo a las vacunas, sino también a medicamentos que salvan vidas, mosquiteros contra el paludismo, escolarización, condiciones de vida higiénicas, agua limpia y otros elementos básicos que en su mayoría se dan por sentados en las regiones más prosperas del mundo.

Todos los países cuentan con programas nacionales de inmunización, y en la mayoría de los países en desarrollo, los niños y niñas menores de cinco años son vacunados de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, para protegerlos contra Ocho enfermedades: tuberculosis, difteria, tétanos (incluidos el tétanos neonatal mediante la inmunización de las madres), tos ferina, polio, sarampión, hepatitis B y Hib.

El presente trabajo se justifica porque aspira contribuir con una Guía de Vacunas y brindar charlas a todas las madres adolescentes a fin de concientizarlas y motivarlas para cumplir el programa de vacunación de

manera integral, que conozcan los puntos de vacunación a los que pueden acudir en las Unidades de Salud y las condiciones que deben reunir para acceder al servicio.

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

La Inmunización protege a los niños contra algunas enfermedades más peligrosas de la infancia, importancia que en ciertos casos es desconocida por los progenitores, quienes incumplen las citas y cronogramas de vacunas de sus hijos; en otros casos las ocupaciones laborales son prioritarios y se descuidan por lo que los niños menores de un año no reciben la serie de vacunas necesarias, con las que podrían alcanzar el nivel de inmunización propuesto por la Organización Mundial de la Salud para la población infantil.

La Investigación es factible porque se presenta en un ámbito educativo concreto y se espera alcanzar un objetivo positivo junto con las madres adolescentes mediante la socialización del programa integral de vacunación, y de esta manera apoyar la tarea de los padres en el cuidado adecuado y oportuno de la salud de sus hijos, para prevenir, a través de la vacunación, el riesgo de muerte por enfermedades infecto contagiosas prevenibles.

Se cuenta además con los recursos humanos, materiales y económicos para la realización del proceso de Investigación, que incluye la bibliografía que apoya al tema con la construcción de un marco teórico científico pertinente; y, el apoyo y colaboración del personal de la Unidad de Salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Caracterizar el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños y niñas menores de cinco años en el Sub Centro de Salud Punyaro de la Ciudad de Otavalo.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
- Identificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.
- Definir las actitudes de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.
- Determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.
- Desarrollar una guía de vacunas para entregar a las madres adolescentes al Sub Centro de Salud Punyaro de Otavalo



## 1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Qué nivel de conocimientos poseen las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años?
- ¿Qué actitudes tienen las madres adolescentes con respecto a vacunación en niños menores de cinco años?
- ¿Cuáles son las prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años?
- ¿Cuál es el propósito de elaborar una guía de vacunas sobre conocimiento, actitudes y prácticas de las madres adolescentes al Sub Centro de Salud Punyaro de Otavalo, en la vacunación de los niños y niñas menores de cinco años de edad?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### 2.1.1. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados

básicos al recién nacido, autora: Cardozo, Johanna Paola

No existen investigaciones que reproduzcan exactamente el tema de investigación; por lo que fue necesario ubicar en los repositorios digitales de Universidades nacionales y latinoamericanas, trabajos de investigación con temas relacionados; así se ubicó el estudio realizado por Cardozo, (2008) sobre el tema “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido”, que llega a las siguientes conclusiones:

Las madres adolescentes en porcentajes de 48.4% y 45.2% se encuentran en edades entre 14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido (Cardozo, 2013) .

##### 2.1.2. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI, del Centro de Salud N° 1 Azogues, Maxi Pulla, Andrea Estefanía; Narváez Mora, Jimena Betzabé; y Narváez Vásquez, María José.

La maternidad en adolescentes es una situación que reviste características muy particulares pues es evidente que, dada su escasa madurez psicológica, biológica y emocional, no están totalmente

preparadas para asumir integralmente el cuidado de sus bebés recién nacidos y deben aprender en el transcurso del tiempo y en base a la experiencia, a cumplir su rol de madres.

Maxi y Otros (2014) presentan un trabajo de titulación sobre el tema “Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del Esquema Nacional de Inmunizaciones en el Centro de Salud N° 1 Azogues 2014”, que llega a las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones de sus hijos encontramos que el 83% conocen las enfermedades prevenibles mediante las vacunas, el 50% conocen las reacciones adversas más frecuentes que producen las mismas, el 85.6 % conocen el correcto uso del carnet de vacuna, el 59.4% indican los sitios correctos utilizados en el esquema de inmunización y el 36,8% señalan correctamente las edades de administración de las vacunas. (Maxi Pulla, Narváez Mora, & y Narváez Vásquez, 2014)

El estudio llega a determinar que las madres adolescentes están familiarizadas con el Plan Ampliado de Inmunizaciones y utilizan con propiedad el carné de vacunación de sus hijos, conocen los tiempos de vacunación y las enfermedades que se previenen, es decir poseen conocimientos básicos relacionados con la salud del niño, pero no al nivel que debería, dada su condición de escaso desarrollo psicológico, entorno sociocultural limitado y entorno familiar poco comprensivo con la situación.

2.1.3 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar, en el periodo de mayo a octubre, Autor: 2014 Morquecho Caranqui, Karla Verónica; Naula Yascaribay, María Adriana; y Ortiz Chuqui, Sandra del Rocío, Autor: Carrasco Macas, Miguel Ángel

Morquecho y otras, (2014) en su tesis de grado sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar, en el periodo de mayo a octubre 2014”, que llega, entre otras, a las siguientes conclusiones:

Se identificó una estrecha relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de las dos comunidades, ya que un porcentaje importante de madres tienen conocimientos positivos sobre vacunas, sin embargo existen madres que tienen conocimientos deficientes y equivocados sobre vacunas, ignorando la importancia de su administración, por lo que podría repercutir a futuro en la salud del niño. (Morquecho Caranqui, Naula Yascaribay, & y Ortiz Chuqui, 2014)

Un porcentaje apreciable de las madres investigadas conocen y manejan adecuadamente el tema de las vacunas; sin embargo, un apreciable número de la población encuestada, no tienen suficiente conocimiento o si lo tienen, es totalmente distorsionado, ya que incluso desconocen la importancia de la administración oportuna de las vacunas, para proteger la salud de sus hijos en el futuro.

2.3.4 Conocimiento de las madres de los niños menores de cinco años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al

cumplimiento del esquema en el Sub Centro Buenos Aires, Autor:  
Salvatierra Camacho, Zoila Noemí.

También se ubicó el estudio elaborado por Salvatierra, (2014) sobre el “Conocimiento de las madres de los niños menores de cinco años sobre el Estrategia Nacional de Inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el Sub Centro Buenos Aires, Primer Trimestre del año 2014”, que plantea las siguientes conclusiones:

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres el 72,5% tienen un nivel deficiente, mientras que el 23,3% regular, según la fuente de información verbal el 37% es dada por familiares, el 42% busco información en internet, el 37% en algún momento recibió información en un centro de atención privado, y el 36% recibió información por trípticos. (Salvatierra Camacho, 2014)

Las conclusiones establecen un elevado porcentaje de madres con conocimiento deficiente respecto al Estrategia Nacional de Inmunizaciones a ser aplicado a sus hijos es deficiente; y, el porcentaje alcanzado por madres que incumplieron el programa de inmunizaciones es coherente con el resultado asociado al desconocimiento. Existe coherencia en los resultados del estudio ya que en los factores asociados los porcentajes altos se presentan en el rango de edad de las madres entre 10 y 19 años, la condición socio laboral obrera vinculada estrechamente al nivel educativo. Es decir que la falta de conocimientos de las madres tiene origen probable en su condición humilde y escasa preparación académica.

2.3.5 Implementación de la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigido a madres de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad de Barbascal, Provincia de Santa Elena, Autor: Carrasco Macas, Miguel Ángel

Camacho, (2014) presenta un trabajo de investigación de pre grado sobre “Implementación de la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigido a madres de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad de Barbascal, Provincia de Santa Elena, noviembre 2010 – Marzo 2011”, que concluye:

Se determinó los conocimientos y prácticas, de las madres de la comunidad de Barbascal, con un alto porcentaje de desconocimiento sobre el tema y de hecho su falta de Educación para la Salud, que son necesarios para el cuidado adecuado de los niños y niñas. Los conocimientos y prácticas preventivas referentes a la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud mejoran de manera favorable gracias a su implementación, apoyado en el proceso de educación para la salud, que elevó sus conocimientos y prácticas. (Carrasco Macas, 2011)

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como estrategia para mejorar la salud y calidad de vida de los niños y niñas menores de cinco años a través de estrategias de atención y prevención de enfermedades que pueden afectarlos y que pueden pasar desapercibidas e indetectables por los padres y familiares más cercanos, así como para el personal de salud. El estudio demuestra un elevado porcentaje de desconocimiento de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, en el grupo de madres investigado; situación que fue superada mediante capacitaciones e intervenciones educativas.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Información General del Sub Centro de Salud Punyaro**

El Sub Centro de Salud de Punyaro, en Otavalo, fue creado el 11 de septiembre de 1990, para ofrecer atención médica ambulatoria con un médico, un odontólogo y enfermera contratados por el proyecto SAFIC. El 17 de enero de 1991 y mediante acuerdo con la comunidad se logra que la casa comunal del barrio San Blas ceda sus instalaciones al personal de salud para que continúen ofreciendo atención médica; y, no fue sino hasta el año 1996 que el barrio Punyaro Bajo, cede un terreno en el que funcionaba un destacamento de Policía, para la construcción del centro de salud, obra que se cumplió con ayuda del proyecto FASBASE; el mismo año entra en funcionamiento hasta la actualidad.

El Centro de Salud de Punyaro se encuentra en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo al noroeste de la ciudad del mismo nombre, en la parroquia urbana San Luis, en la calle Sucre s/n y Panamericana Sur, limita al norte con la parroquia urbana El Jordán por las calles Mejía y Bolívar, al sur y este con la parroquia rural San José de Quichinche, al este con el barrio el Empedrado perteneciente a la parroquia El Jordán y con la quebrada La Magdalena perteneciente a la parroquia rural de Eugenio Espejo.

El área de influencia de la unidad son los sectores urbanos marginales de la parroquia entre barrios urbanos y comunidades rurales.

- **Urbanos:** Punyaro Bajo, San Blas, Cdla. Jacinto Collahuazo III Etapa, Cdla. Marco Proaño Maya, Santiaguillo Bajo.

- **Rurales:** Punyaro Alto, La Joya Alta y Baja, Mojanda Mirador, Mojandita Curubi, Imbabuela Alto y Bajo, Santiaguillo Alto, Bajo y Nuevo Santiaguillo.

El acceso al centro de salud se realiza mediante automóvil o a pie, desde los sectores urbanos la movilización es más sencilla, por la disponibilidad del servicio de transporte público, a pie el acceso es a 20 minutos y 10 minutos en auto. El centro de atención de salud de mayor complejidad, el Hospital San Luis de Otavalo, está ubicado a 1 km y 1/2 y las comunidades rurales más distantes Mojanda Mirador y Curubi, se encuentran a 17 km de distancia, a 8 horas a pie y 1 hora en transporte terrestre.

### GRÁFICO 1. MAPA DE LOS SECTORES DE INFLUENCIA DEL SCS PUNYARO





Los principales hitos geográficos que se encuentran en las comunidades de influencia son:

- **Lagunas de Mojanda**

Se encuentran ubicadas a una distancia de 17 Km al sur de Otavalo, en un complejo lacustre en la cima del sistema montañoso del nudo de Mojanda – Cajas, ocupa el caldero del cráter del extinto volcán Mojanda. Consta de tres lagunas ubicadas a una altura de 3.715 m.s.n.m. en un ecosistema de páramo. Se puede ascender al pico más alto de los que rodean la laguna: el Fuya-Fuya (4.263 m.s.n.m.).

Desde la laguna de Mojanda las aguas descienden por las comunidades de Mojanda, San Francisco de la Rinconada, Santiaguillo, Punyaro bajo y varios sectores de la ciudad de Otavalo, para seguir su trayectoria hasta desembocar en el río Ambi en Atuntaqui.

- **Quebrada Cuscungo:** recoge las aguas de lluvia del sector de Punyaro alto, su nacimiento, hasta el sector de la Fuente de Punyaro, detrás de la unidad de salud.
- **Quebrada la Magdalena:** ubicada al noroeste del subcentro desemboca en la Fuente de Punyaro.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Historia de las vacunas**

“Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas hacía inmunes hacia esta enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2016). De este hecho proviene su nombre, de la palabra latina vaca y este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones para prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias.

A mediados del siglo XVIII, el médico inglés Francis Home, realizó algunos intentos de inmunización contra el sarampión; pero es el también inglés Eduardo Jenner, quien marcó una nueva etapa en la historia de la inmunización, conociéndosele mundialmente como el padre de la vacunación.

### **2.3.2. Vacunas**

Se entiende por vacuna cualquier sustancia o preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

### **2.3.3. Inmunidad**

“Estado de protección del cuerpo respecto a una enfermedad infecciosa. La inmunidad a una infección se consigue a través de los anticuerpos generados por el sistema inmunológico. El cuerpo es

capaz de reaccionar ante la presencia de antígenos sin sufrir reacciones adversas” (Enciclopedia de Salud, 2016)

Inmunidad es entonces el conjunto de mecanismos biológicos que forman un sistema y que el organismo del individuo desarrolla desde antes de su nacimiento, madura y afianza durante los primeros años de vida, para enfrentarse con agentes patógenos extraños. Esta cualidad hace que el organismo de los vertebrados reconozca la composición celular propia de la ajena.

#### **2.3.4. Tipos de inmunidad**

- **Inmunidad innata o natural**

“La inmunidad innata o natural es una línea de defensa que permite controlar, en la gran mayoría de los casos, a los agentes patógenos. En este tipo de inmunidad la respuesta es rápida y local” cuando el organismo enfrenta una enfermedad y la supera es cuando desarrolló agentes inmunológicos, que perduran a lo largo de la vida. (Falqués, 2012, pág. 11).

- **Inmunización pasiva**

La inmunidad pasiva en cambio, tiene una duración breve, unas cuantas semanas o meses. Un ejemplo de este tipo de inmunidad es la que posee el recién nacido por la transmisión de anticuerpos maternos a través de la placenta.

- **Inmunidad adquirida**

La inmunidad adquirida proporciona una respuesta más específica frente a los patógenos. Presenta memoria inmunológica específica, que evita una segunda infección. El tiempo de respuesta es mayor que en el caso de la inmunidad innata, son horas o días. Ya que necesitan la inmunidad innata y la memoria antigénica. Este tipo de inmunidad solamente está presente en los vertebrados mandibulados. (Falqués, 2012, pág. 12)

### **2.3.5. Clasificación de las vacunas**

- **Vacunas atenuadas**

Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Las vacunas vivas atenuadas tienen por principal característica la inocuidad, lo que quiere decir que no se produce la enfermedad en la persona vacunada, mientras que la inmunidad ideal espera que exista la enfermedad reducida en sus efectos y sin consecuencias. (Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 8).

- **Vacunas muertas o inactivadas**

“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 (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Las vacunas no son vivas, por lo tanto no

pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011, pág. 21).

- **Vacunas con bacterias o virus totales**

“Por lo general se utilizan cuando los antígenos inmunizantes no se conocen o no se han podido aislar y purificar en cantidad. Su eficacia depende de diversos factores: selección de la cepa. Debe contener los antígenos inmunizantes y conservarlos en las distintas fases de preparación de la vacuna. Composición. La vacuna debe contener todos los serotipos que intervienen en la acción patógena, ya que por lo general la inmunidad es tipo específica” (OMS; UNICEF, 2012, pág. 14)

Inactivación de la suspensión. Se puede efectuar por métodos físicos, como el calor y menos veces por rayos ultravioletas o químicos como el formol. Se deben practicar los oportunos controles de esterilidad para tener la seguridad de que la vacuna es inocua y no contiene bacterias o virus residuales virulentos.

### **2.3.6. Localización de la infección**

La posibilidad de inducir una inmunidad, a ser posible intensa y duradera, está en relación con la localización de la infección. En las infecciones generalizadas, como el agente se multiplica primero en la puerta de entrada y posteriormente difunde por vía sanguínea antes de alcanzar los tejidos u órganos sensibles, basta la administración de una vacuna que induzca la aparición de anticuerpos séricos. (OMS; UNICEF, 2012, pág. 6).

En las infecciones localizadas en las mucosas (respiratoria y digestiva), la inmunidad está ligada a la producción de anticuerpos locales en la superficie de la mucosa, que neutralizan las bacterias o virus en la puerta de entrada evitando la fijación y la infección. Las vacunas inactivadas en estos casos producen inmunidad local, leve y de corta duración, por lo que es aconsejable la administración local de vacunas inactivadas o vivas.

### **2.3.7. Conservación, transporte y periodo de validez**

“La eficacia de la vacunación depende no solo de la calidad de la vacuna, sino, además, de que se conserve y transporte en condiciones adecuadas y se administre durante el periodo de validez. En general, todas las vacunas deben conservarse en el frigorífico (2-10 grados centígrados) y pueden transportarse a temperatura ambiente (menor a 22 grados centígrados) durante corto tiempo. Las vacunas atenuadas deben conservarse en condiciones más estrictas y el periodo de validez es corto” (OMS; UNICEF, 2012, pág. 15)

### **2.3.8. Controles**

Las vacunas deben someterse a un control de calidad que asegure el cumplimiento de los estándares internacionales en cuanto a eficacia y seguridad, ya que una vacuna poco segura o mal tolerada es un peligro y una vacuna poco eficaz, una molestia.

### **2.3.9. Edad**

Hay varios factores que intervienen para determinar la edad de vacunación. Estos incluyen: riesgos específicos de enfermarse según grupo de edad, epidemiología de la enfermedad, madurez del sistema inmune, capacidad para responder a una vacuna específica y a la

interferencia por inmunidad pasiva transferida por la madre. En niños prematuros, aunque la respuesta a la vacuna es variable, se deben aplicar las vacunas correspondientes a la edad al momento de la vacunación, sin tener en cuenta ningún tipo de ajuste en cuanto a su edad por su condición de prematuro. (OMS; UNICEF, 2012)

Es claro que la edad de vacunación tiene relación directa con el momento en el que el niño o niña es susceptible a las enfermedades infecciosas para darle al organismo una respuesta inmune, lo que también tiene relación con el factor evolutivo del sistema inmune o por la transmisión de anticuerpos aportados por la madre.

Por lo tanto, lo aconsejable es vacunar al niño/a en edad más temprana posible, iniciando en el tercer mes, para la difteria, tétanos, tosferina y poliomielitis; mientras que, a partir de los 12 meses, para el sarampión, rubeola y parotiditis. En consecuencia, se aconseja vacunar lo más precozmente posible, durante el tercer mes de vida frente a la difteria, tétanos, tosferina y poliomielitis y a partir de los 12 meses frente al sarampión, rubeola y parotiditis.

#### **2.3.10. Eficacia de la Vacunación**

Las vacunas producen una inmunidad adquirida activa, que, a diferencia de la inmunidad pasiva por administración de sueros, se instaura después de un periodo de latencia y es más intensa y duradera. Su eficacia varía según el tipo de vacuna, su composición y la localización de la infección que se quiere prevenir.

#### **2.3.11. Esquema de Vacunación**

ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2016												
GRUPO DE EDAD	VACUNA	N° DE Dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Lugar de administración	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
						NUMERO DE DOSIS			DOSIS UNICA	REFUERZOS		
						1 Dosis	2 dosis	3 dosis		1 refuerzo	2 refuerzo	3 refuerzo
M D A E E Ñ N O R 1 E S	BCG	1	0.05ML/ 0.1ML	ID	BRAZO DERECHO M. DELTOIDES	RN						
	OPV	2	2GTS	VO	BOCA		4 MESES	6 MESES				
	HPV	1	0.5ML	IM	BASTO EXTERNO MUSLO PIERNA IZQUIERDA	al primer contacto hasta las 24						
	ROTAVIRUS	2	0.5ML	VO	BOCA	2 MESES	4 MESES					
	PENTAVALENTE	3	0.74ML	IM	BASTO EXTERNO MUSLO PIERNA DERECHA	2 MESES	4 MESES	6 MESES				
	NEUMOCOCO	3	0.5ML	IM	BASTO EXTERNO MUSLO PIERNA IZQUIERDA	2 MESES	4 MESES	6 MESES				
1 AÑO	SRP 1	1	0.5 ML	SC	BRAZO DERECHO M. DELTOIDES				12 a 23 MESES			
	F. AMARILLA	1	0.5 ML	SC	BRAZO IZQUIERDO M. DELTOIDES				12 MESES			
1 AÑO 3 MESES	VARICELA	1	0.5 ML	SC	BRAZO IZQUIERDO M. DELTOIDES				15 MESES			
1 AÑO 6 MESES	SRP	1	0.5 ML	SC	BRAZO DERECHO M. DELTOIDES					18 MESES		
	OPV	1	2 GTS	VO	BOCA					18 MESES		
	DPT	1	0.5ML	IM	CUADRANTE SUPERIOR					18 MESES		
5 AÑOS	DT (ENERO)	1	0.5 ML	IM	CUADRANTE SUPERIOR					PRIMER AÑO DE BÁSICA		
9 AÑOS	HPV	2	0.5 ML	IM	BRAZO DERECHO M. DELTOIDES	QUINTO DE BÁSICA LIBRE DEMANDA						
15 AÑOS	dT(ENERO)	1	0.5ML	IM	M. DELTOIDES (HOMBRES Y MUJERES)					DECIMO AÑO DE BÁSICA		
						1 Dosis	2 DOSIOS	3 DOSIS	4 DOSIS	5 DOSIS	REFUERZO	
MUJERES Y HOMBRES DE EDAD FÉRTIL	dT (enero)	5	0.5ML	IM	BRAZO IZQUIERDO M. DELTOIDES	AL CONTACTO	AL MES DEL CONTACTO	AL AÑO DE LA SEGUNDA DOSIS	AL AÑO DE LA TERCERA DOSIS	AL AÑO DEL PRIMER REFUERZO	A LOS DIEZ AÑOS DEL PRIMER REFUERZO	



### **2.3.12. Madres Adolescentes**

La adolescencia es la etapa de la vida humana comprendida entre los 10 y 19 años de edad, es el momento en el que confluyen ciertas condiciones de desarrollo evolutivo con la transformación física, psicológica, afectiva y emocional. Es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, que requiere la orientación y el acompañamiento de las figuras adultas que generalmente son su modelo a seguir, mientras afirman su personalidad, adquiriendo progresivamente la madurez que requieren para desenvolverse en el entorno familiar, social y se preparan para incorporarse al mundo laboral. Generalmente en el transcurso de la etapa de la adolescencia, están insertos en el ámbito educativo formal, que también ejerce influencia en su formación para moldear la percepción del mundo y contribuir al crecimiento personal, además de prepararlos para la posibilidad de alcanzar una profesión que les permitirá finalmente alcanzar autonomía económica y mejoramiento de la calidad de vida.

El nivel de instrucción de los padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos.

Mientras que los padres con un bajo nivel de instrucción limitan las oportunidades de crecimiento cultural y social en una situación que unida a las características socioculturales, mitos, prejuicios que prevalecen, pueden convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios, debido a la responsabilidad que como madres deben asumir. Esta situación que motiva la deserción y el fracaso escolar afectan seriamente el proceso de maduración y formación de la adolescente.

Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas como: separación de su núcleo social, exclusión de la familia, amigos, etc. Las madres adolescentes al asumir su responsabilidad en el cuidado del niño, abandonan sus estudios desde temprana edad, siendo este tema controversial pues al retomar sus estudios, dejan el cuidado de sus hijos o hijas en manos de familiares, descuidando áreas importantes para el crecimiento y desarrollo del niño/a en especial la salud y el área afectiva.

Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia.

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud, no tanto por el índice de mortalidad o por su incidencia, sino por la magnitud de la morbilidad que les acompaña. Sus principales consecuencias son abortos, matrimonios tempranos, maternidad no deseada, adopciones, entre otros. En cualquiera de los casos, la situación tendrá repercusión en su futuro, tanto a nivel socioeconómico como afectivo.

El embarazo adolescente es un problema social que se origina por diferentes causas, por ejemplo, la ausencia de orientación sexual, poco tiempo de calidad compartido en familia, falta de conocimientos relacionados con el manejo de la sexualidad, métodos anticonceptivos para evitar embarazos precoces y no deseados. Otros problemas de actualidad como son el consumo de drogas, alcohol y la tendencia de los adolescentes a experimentar en edad cada vez más temprana, experiencias sexuales sin responsabilidad ulterior.

No solamente la adolescente embarazada asume un riesgo para su integridad y su vida, el incipiente desarrollo corporal la expone a situaciones peligrosas durante el parto, bajo peso del bebé al nacer, el aborto, enfermedades de transmisión sexual, que son bastante comunes; y, en el ámbito personal, se registra el aplazamiento de sus objetivos de vida, aislamiento, baja autoestima. Sin duda alguna, el embarazo adolescente es un problema difícil de asumir y menos de resolver.

La sociedad en general condena la maternidad adolescente, más por falta de previsión, que por respeto a la vida humana y por las consecuencias que esta acarrea. Pero esta misma sociedad no contribuye eficazmente en proyectos y programas con el fin de prevenirla. El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes de lo que la sociedad quisiera imaginar y aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad.

Hasta ahora la investigación sobre el embarazo y la maternidad en la adolescencia se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y las consecuencias sobre el desarrollo de los hijos. Pero también es

necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo de la maternidad adolescente, sobre los roles alternativos de la mujer y su status. (Sánchez Cerón, 2012)

### **2.3.13. Enfermedades prevenibles por vacunas**

- **Tuberculosis Meníngea, La meningitis tuberculosa**

La meningitis tuberculosa es la infección más grave causada por *Mycobacterium tuberculosis*, representa 5 a 15% de las formas de tuberculosis extrapulmonar. Las manifestaciones clínicas se dividen en 3 estadios, siendo los principales signos y síntomas descritos: fiebre, vómito, apatía, anorexia, irritabilidad, infección de vías respiratorias altas, cefalea, dolor abdominal, convulsiones, constipación, letargo, rigidez de nuca, tos, pérdida de peso e hidrocefalia. (Morales Aguirre, 2015)

Se transmite por contacto directo con secreciones de una persona o animal enfermo al hablar, toser o estornudar, por la ingesta de leche cruda, derivados de leche no pasteurizada proveniente de animal contaminado. El hacinamiento humano, el padecimiento de enfermedades que disminuyen las defensas del organismo, entre las principales causas.

- **Hepatitis B**

“La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral. Se transmite por contacto con la sangre o los líquidos corporales de personas infectadas, esto es, del mismo modo que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, el VHB es unas 50 a

100 veces más infeccioso que el VIH.20” (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La hepatitis es una inflamación del hígado que puede ser aguda o crónica. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado. A veces es asintomática o se acompaña de pocos síntomas, la infección aguda puede manifestarse en forma de ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), orina oscura, cansancio intenso, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

- **Poliomielitis**

La poliomielitis es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta principalmente a los niños menores de 5 años, está causada por el poliovirus, un enterovirus perteneciente a la familia Picornaviridae. La vía principal es la fecal-oral en los sitios donde existen deficiencias sanitarias, aunque es posible también por vía faríngea, durante las epidemias. (Cruz Pérez & y Rodríguez Sainz, 2012, pág. 6).

Los síntomas característicos son: fiebre, malestar general, cefalea, náusea y vómito. Puede extenderse al sistema nervioso central afectando a las neuronas de la asta anterior de la médula espinal y ocasionar parálisis de los músculos respiratorios; son comunes las complicaciones meningoencefálicas y esta enfermedad también es mortal.

- **Rotavirus**

“El rotavirus es un virus que causa diarrea severa. También puede causar vómitos, fiebre y deshidratación. Es la principal causa de diarrea entre los bebés y niños pequeños. Casi todos los niños se infectan con

el rotavirus antes de los 5 años. La infección por rotavirus es transmitida de una persona a otra de forma primaria a través de la ruta fecal-oral” (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2012).

La enfermedad afecta los extremos de las vellosidades del intestino delgado y altera las funciones de hidrólisis de disacáridos, absorción y transporte de agua, lo que genera un desequilibrio en la relación absorción y excreción de líquidos y también mala absorción de carbohidratos complejos como la sacarosa.

- **Difteria**

Enfermedad bacteriana aguda que afecta de modo principal a las amígdalas faríngeas, laringe, nariz y en ocasiones a otras membranas mucosas o de la piel incluida conjuntivas o la vagina. La difteria se transmite a través de las gotitas respiratorias, como las que se producen con la tos o los estornudos, de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma. (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2012, pág. 6).

Inicia con inflamación en la garganta con dolor al tragar. El niño presenta fiebre y frecuencia cardíaca acelerada, náusea, vómito, escalofrío y cefalea. Hay síntomas inflamatorios de los ganglios linfáticos. Mucosidad abundante que afecta solamente el orificio nasal y puede extenderse a la garganta y laringe causando hinchazón en la garganta hasta el punto de ocasionar dificultad respiratoria. Si la enfermedad no se trata oportuna y adecuadamente, la bacteria libera una toxina que ataca el músculo del corazón o el sistema nervioso.

- **Tétanos Neonatal**

“El tétanos es una enfermedad grave y potencialmente mortal, que afecta al sistema nervioso y es causada por la bacteria Clostridium Tetani. Este microorganismo se reproduce por esporas y se distribuye ampliamente en suelos y materia fecal de animales domésticos, y es altamente resistente a los agentes físicos y desinfectantes. Las esporas de este bacilo pueden sobrevivir durante años en el suelo, pues son altamente resistentes al calor y a los ambientes secos” (Instituto Nacional de Salud, 2013, pág. 5).

La infección causa contracciones musculares dolorosas que se inician en los músculos del cuello y la mandíbula y continua hacia los músculos del tronco rigidez y espasmos musculares, convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de músculos respiratorios.

- **Tosferina o Pertusis**

“La tosferina o pertussis es una infección respiratoria (en los pulmones y las vías respiratorias) grave causada por la bacteria pertussis. La tosferina se propaga con facilidad por el aire cuando una persona infectada respira, tose o estornuda” (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2012, pág. 10)

La tosferina es una enfermedad que puede producir la muerte. Es la causa de neumonía adquirida en niños entre 3 semanas y 3 meses de edad y en la octava causa entre 4 meses y 4 años. Presenta complicaciones respiratorias y neurológicas.

- **Haemophilus influenzae**

El Haemophilus influenzae tipo b (Hib) es una bacteria que puede causar enfermedades como otitis, neumonía y meningitis ya que se propaga fácilmente por el estornudo y la tos. Antes de que existiera vacuna contra este microorganismo fue el agente causal que más frecuentemente provocó infecciones graves, por ejemplo meningitis, a niños menores de 5 años. Se transmite a través de gotitas y secreciones nasofaríngeas. El período de incubación es de 2 a 4 días aproximadamente, puede abarcar un tiempo prolongado, aún sin secreciones nasales. Deja de ser transmisible a las 24 a 48 horas posteriores al inicio del tratamiento antibiótico eficaz. (Zepeda, 2011, pág. 21).

Es la causa de meningitis no epidémica en niños pequeños y está asociada a secuelas neurológicas graves independientemente de que se administren antibióticos. Es también una causa importante de neumonía en los niños.

- **Neumonía**

Neumonía por Neumococo 10 cepas de Neumococo Llamada Decavalente Es una enfermedad causada por un tipo de bacteria llamado neumococo. A menudo es leve, pero puede causar síntomas graves, incapacidad por toda la vida o la muerte. Los niños menores de 2 años de edad se encuentran en mayor riesgo de contraer la enfermedad. La vacuna contra la enfermedad neumocócica protege contra esta enfermedad. Se transmite cuando una persona infectada estornuda o tose. Los niños pueden tener la bacteria en la nariz y la garganta y transmitir la bacteria, sin estar enfermos. Algunas veces, la bacteria se puede propagar de la nariz y la garganta hasta la sangre o los pulmones, causando enfermedad grave. Otras veces, se puede



propagar a los oídos o los senos nasales, causando infecciones leves. Los síntomas se presentan con fiebre, escalofrío, tos, dolor torácico, esputo, moco purulento, disnea, taquipnea, taquicardia, hipoxia, astenia y malestar general.” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El neumococo es el segundo agente responsable de la meningitis bacteriana después del meningococo. La meningitis neumocócica evoluciona con una letalidad mayor y unas complicaciones y secuelas neurológicas. La neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior.

- **Sarampión**

El sarampión es una enfermedad infecciosa, producida por un virus, llamado Morbillivirus, que pertenece a la familia de los paramixovirus. Cuando una persona padece un ataque de sarampión queda inmunizada para toda la vida. El virus se transmite a través del aire o por el contacto directo con descargas de la nariz o de la garganta de alguien infectado. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas.

El primer signo de sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. Al inicio de la enfermedad, el paciente presenta rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas. Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días)” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011, pág. 21)

El sarampión se presenta de manera leve o moderadamente grave en niños pequeños malnutridos que no han recibido alimentos que provean vitamina A, o en los casos en los que el organismo presenta un sistema inmunitario debilitado por otras enfermedades.

- **Rubeola**

La rubéola es enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades, causada por un virus que se propaga a través del aire o por contacto cercano. Se transmite por vía respiratoria, contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas enfermas y con menor frecuencia por contacto con objetos contaminados.

Inicia con síntomas vagos durante 1 y 2 días, acompañados de linfadenopatías retro auriculares, occipitales, cervicales y cubitales, generalmente dolorosas. El exantema presenta pequeñas máculas puntiformes, semejantes a las del sarampión, pero más finas; se inician en la cara y se generaliza rápido en 24 a 48 horas y desaparecen al tercer día. En los niños, el exantema casi siempre brota el primer día después de la fiebre, como manchas rojo-pálidas de menor tamaño que las del sarampión, las mismas que no son confluentes y quedan zonas de la piel sin alteraciones” (Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 32)

El síndrome de rubeola congénita es la causa de malformaciones oftálmicas, auditivas, cardíacas y craneofaciales que suelen ser más graves mientras más temprano es el contagio en el embarazo.

- **Parotiditis**

“Organismo de la familia Paramyxoviridae, del género Paramixovirus  
Enfermedad benigna de la niñez que se presenta con crisis frecuentes

de inflamación parotídea. Se asocia a infecciones ascendentes de cavidad oral, alteraciones de la saliva y su flujo, y metaplasias epiteliales del conducto excretor, desconociéndose la secuencia de eventos exacta que desencadenaría la enfermedad. Se transmite por gotas de saliva y por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de una persona infectada” (Dirección General Adjunta de Sanidad Naval, 2012, pág. 9)

La enfermedad es frecuente en niños menores de 10 años. El origen de la enfermedad no es claro. Va acompañada de fiebre y dolor. Se presentan complicaciones como orquitis cuando la enfermedad se presenta después de la pubertad, sordera neurológica, meningitis, pancreatitis, neuritis, tiroiditis, pericarditis.

- **Fiebre Amarilla**

“La fiebre amarilla es una enfermedad viral, infecciosa, usualmente aguda y de gravedad variable, que puede cursar como una infección banal y aun asintomática, detectable sólo por el laboratorio. Se transmite a través de la picadura de mosquitos hematófagos que, para poder transmitir la enfermedad, deben estar infectados previamente por el virus, un arbovirus perteneciente a la familia Flaviviridae” (Ministerio de Salud, 2011, pág. 18)

“Efectos de la enfermedad Una vez infectado el ser humano, el virus se mantiene silencioso en el cuerpo durante el período de incubación que dura de 3 a 6 días. La enfermedad se desarrolla en dos fases: la primera fase "aguda" se caracteriza normalmente por fiebre, dolores musculares (con dolor de espalda prominente), cefalea, escalofríos, anorexia, náuseas y/o vómitos. A menudo, la elevada temperatura se asocia con un pulso relativamente lento” (Ministerio de Salud, 2011, pág. 18)

“Después de 3 a 4 días la mayoría de los pacientes mejoran y los síntomas desaparecen. Sin embargo, entre un 15% a 20% entran a la fase tóxica en las próximas 24 horas. Durante esta fase, la fiebre reaparece y varios sistemas corporales son afectados. El paciente desarrolla ictericia y aparece dolor abdominal y vómitos. Los cambios patológicos son más pronunciados en el hígado y los riñones, pero se encuentran hemorragias extensas en las superficies mucosas, la piel y en varios órganos internos” (Ministerio de Salud, 2011, pág. 18)

“El sangrado puede manifestarse por la boca, la nariz, ojos y/o estómago. Una vez que aparecen las manifestaciones hemorrágicas, la sangre puede estar presente en el vómito y las heces. La función renal se deteriora; el rango de afección renal puede variar entre una proteinuria leve (albuminuria) a una falla renal completa con anuria. La mitad de los pacientes que llegan a la "fase tóxica" mueren entre los 10 -14 días de iniciada la enfermedad. La otra mitad de pacientes se recuperan sin secuelas importantes” (Ministerio de Salud, 2011, pág. 19)

- **Varicela**

“La varicela es una enfermedad vírica aguda muy contagiosa presente en todo el mundo. Mientras que en la infancia es casi siempre un trastorno benigno, en los adultos tiende a adquirir mayor gravedad. Puede ser mortal, especialmente en los recién nacidos y las personas inmunodeprimidas. La transmisión se realiza de persona a persona por vía respiratoria o por contacto directo con el líquido de las vesículas cutáneas; las costras de las lesiones no son infectantes. La varicela es una de las enfermedades que se transmite con mayor facilidad, especialmente en las primeras etapas de la erupción”

“Esta enfermedad es extremadamente contagiosa y tiene un comienzo repentino. Se presenta con fiebre moderada y síntomas leves y erupciones cutáneas maculopapulosa, en pocas horas, vesiculosa durante tres o cuatro días y que deja costras granuladas. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana de las lesiones y con menor frecuencia neumonía vírica o bacteriana, encefalitis, meningitis, glomerulonefritis y Síndrome de Reye”

Quienes han padecido varicela eventualmente pueden presentar en el transcurso de los años, una infección del mismo virus llamada Herpes Zoster, cuya característica es la presencia de lesiones polimorfas bastante dolorosas que siguen la trayectoria de los nervios periféricos.

#### **2.3.14. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas**

- **Conocimientos**

“El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo” (Definición Diccionario Online, 2015).

El conocimiento refleja la realidad y reproduce el pensamiento humano como producto de la influencia del entorno social y la práctica de vida. A través del conocimiento el ser humano adquiere asimila saberes, conceptos, experiencias que le permiten comprender el mundo que lo rodea y transformarlo, a través de su acción y comportamiento, para satisfacer sus necesidades.

- **Actitudes**

“La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro” (Definición Diccionario Online, 2015)

Actitud, es la disposición del ser humano para responder a una situación que lo afecta directa o indirectamente, haciendo uso de los recursos que el conocimiento y la experiencia le proporcionan para enfrentar y solucionar los problemas que se le presentan en la vida diaria.

- **Prácticas**

En el sentido en el que se presenta el tema de investigación, prácticas son los usos y costumbres que se adquieren y ejecutan a lo largo de la vida como resultado de las experiencias asimiladas en un nivel complejo que requiere conocimiento, voluntad y recursos.

Los conocimientos, experiencias, influencia social, hábitos, autoconfianza, motivación, actitudes y las posibilidades de cambio influyen en el comportamiento humano, en todos los ámbitos, incluido el cuidado de la salud. Las distintas teorías del aprendizaje demuestran que el conocimiento influye en la conducta y la actitud de las personas, en este caso para adoptar las decisiones necesarias a fin de lograr cambios en la condición de la salud.

El abordaje de este tema es importante en el área de vacunación, dado que el déficit de conocimientos en las madres con respecto al cuidado de la salud de los niños, puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de las vacunas para preservar la salud y de los riesgos asociados al incumplimiento del plan de vacunación, lo que puede tener consecuencias impredecibles futuras para el bienestar de los niños, sin la información adecuada o necesaria.

Otro aspecto en el que los estudios CAP/ conocimientos, actitudes y prácticas podría contribuir al personal de salud a mantener una estrecha relación con la población, brindar confianza, seguridad y la información necesaria sobre vacunas, ya que se podría lograr cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de enfermedades en la infancia.

## 2.4. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador, (2008) establece el derecho fundamental a la salud, así.....:

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

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

*Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.*

*Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y*



*culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.*

*Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.*

*Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.*

*El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.*

*Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

- 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (...)*

*Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.*

*Art. 360.- El sistema garantizará, 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 promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.*

*La Red Pública integral 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. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)*

En el ámbito de las normas del derecho internacional, se ubican los objetivos del Milenio definidos por la Organización Mundial de la Salud; y, entre ellos, el objetivo 4, que señala: “Reducir la mortalidad de los niños menores a 5 años” y define la meta 5: Reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la mortalidad de niños menores de 5 años” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, en el objetivo 3 establece: “Mejorar la calidad de vida de la población, es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas

intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.” (SENPLADES, 2013).

Para el logro del objetivo 3, se establecen políticas y lineamientos estratégicos que señalan:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud. (SENPLADES, 2013, págs. 144-146)

Las Políticas 2 y 3 son las que se vinculan con la investigación, establecen estrategias para su cumplimiento:

*Política 2: Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas*

- *Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*
- *Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.*
- *Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.*

- *Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia. (.....)*
- *Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.*
- *Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural.*
- *Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.*
- *Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis.*
- *Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad*
- *Promover la investigación en servicios sanitarios, en articulación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita la detección oportuna de patologías, virus y demás enfermedades, así como la identificación de mecanismos y acciones para contrarrestar una posible propagación de epidemias.*
- *Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.*

*Política 3: Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud*

- *Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.*
- *Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.*
- *Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.*
- *Implementar el sistema de referencia y con transferencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.*
- *Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.*
- *Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.*
- *Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.*
- *Garantizar el acceso y uso de medicamentos adecuados en los pacientes y en los profesionales de salud que prestan sus*

*servicios dentro de la red pública integral de salud, dando prioridad al acceso y uso de medicamentos genéricos.*

- *Reformar y mejorar el sistema de registro único y la vigilancia epidemiológica y sanitaria, a nivel nacional, estandarizado y con capacidad de respuesta inmediata.*
- *Generar y promover la implementación de herramientas e instrumentos tecnológicos e informáticos, como la ficha médica única, para optimizar la gestión y la capacidad resolutive de las unidades de salud.*
- *Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio. (SENPLADES, 2013, pág. 147)*

La Ley Orgánica de la Salud, incorpora normas específicas relacionadas con el ENI en el territorio nacional:

“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” (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 6)

Art. 52, 53, 58 manifiesta la obligatoriedad de los servicios de salud de cumplir con las normas y esquema propuesto por el Ministerio de Salud y que deberán reportar el número de personas inmunizadas.

Art.27. (literal 2), y 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. (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 7)

- Ley que garantiza el abastecimiento permanente de vacunas e insumos para la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. (Ley reformativa emitida en el Registro Oficial 511 del 7 de febrero del 2002) asegura el financiamiento total de las necesidades establecidas anualmente por el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 8)

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Relación ética Enfermera Paciente**

En el ámbito de los servicios de salud, y con respecto al personal de enfermería, su desempeño debe guiarse por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad (Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os, 2012).

La Ley del ejercicio profesional de las/los enfermeras/os (2011) en el Art. 13 establece las obligaciones de estos profesionales:

*Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:*

- *Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente.*
- *Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.*

- *Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: Seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal.*
- *Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011)*

*Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país. (Pedro-Gómez, Morales-Asencio, Sesé Abad, Bannasar Veny, Artigues Vives, & Perelló Campaner, 2011)*

El personal de enfermería de las instituciones públicas que ofrecen servicios de salud, especialmente en el ámbito de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, tiene un rol muy importante pues está inserto en el proceso para satisfacer la demanda de la comunidad de su entorno y también en las acciones de difusión del plan de prevención de enfermedades infecto contagiosas. Formar parte del equipo de atención de salud, implica asumir su rol profesional y participar estrechamente con el personal médico profesional en el ámbito de su competencia a fin de contribuir a la prestación de servicios de salud de calidad.



## CAPITULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental porque es el resultado de actividades metódicas y técnicas que se realizan para recabar la información de datos necesarios con el fin de obtener nuevas soluciones, posibilidades y elementos que pueden aplicarse a determinadas situaciones y con enfoque cualitativo. El propósito de este estudio es caracterizar los conocimientos de las madres adolescentes sobre las vacunas y sus beneficios en la comunidad del centro de Salud Punyaro de la Ciudad de Otavalo.

#### 3.2. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo observacional, documental, descriptivo y corte transversal, sociológico o bilógico, ya que aborda un tema epidemiológico y éste se limita a establecer el comportamiento de las variables que integran el problema, estableciendo la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.

**Observacional:** Porque analiza los factores que intervienen en el comportamiento de las instituciones de salud en los procesos de atención en el Estrategia Nacional de Inmunizaciones, percibidas por el personal de enfermería del Centro de Salud de Punyaro de la ciudad de Otavalo.

**Descriptivo:** Se dirige fundamentalmente a la observación, descripción y documentación de los hallazgos detectados a través de la investigación, en relación al conocimiento, prácticas y actitudes de las madres adolescentes con respecto al Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

**Documental:** Porque para su elaboración se contó con fuentes documentales y bibliográficas, digitales, de internet, y otros para seleccionar fuentes confiables que aporten criterios de reconocidos autores en la sustentación del marco referencial, conceptual y legal de la investigación, en el contexto del Estrategia Nacional de Inmunizaciones, las derivaciones y consecuencias del fenómeno social y el comportamiento de las madres adolescentes con respecto al tema.

**Transversal,** porque permite evaluar la relación existente entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado de sus hijos dentro del Estrategia Nacional de Inmunizaciones, en un periodo de tiempo determinado.

### **3.3. Localización y ubicación del área de estudio**

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Punyaró” de la ciudad de Otavalo, cantón Otavalo, provincia de Imbabura. La población del cantón Otavalo es de aproximadamente 104.000 habitantes y su composición étnica es de 50% que pertenecen a los pueblos y nacionalidades indígenas y campesinas y el 50% mestiza.

El Centro de Salud “Punyaró” ofrece cobertura de salud a un amplio sector de la población urbana y rural que reside en su ámbito de acción específicamente en la zona sur de la ciudad y comunidades rurales circundantes. Pertenece al Distrito 10D02 de Salud que abarca los cantones Antonio Ante – Otavalo – Salud.

### **3.4. Población y Muestra**

#### **3.4.1. Universo**

La población asignada al Centro de Salud Punyaro por el Ministerio de Salud Pública está constituida por 2.700 mujeres en edad fértil de 10 a 49 años y mujeres Embarazadas 366.

#### **3.4.2. Muestra**

Se tomó a consideración las 20 madres adolescentes de niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud Punyaro en Otavalo.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

- Madres menores de 19 años de edad que acuden al Centro de Salud “Punyaro” de Otavalo para vacunar a sus hijos.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

Los que no deseen formar parte del presente estudio.

### 3.5. Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo: Describir las características socio demográficas de la población en estudio				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Características Socio Demográficas.	Conjunto de personas vinculadas por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas o de otro tipo.	Edad	Años cumplidos	14-15 años 16 -17años 18-19 años
		Instrucción	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Primaria Incompleta</li> <li>• Primaria Completa</li> <li>• Secundaria Incompleta</li> <li>• Secundaria Completa</li> <li>• Superior</li> </ul>
		Etnia	Auto identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indígena</li> <li>• Mestiza</li> <li>• Afroecuatoriano</li> </ul>
		Ocupación	Actividad que desempeña en su entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleada</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Negocio propio</li> </ul>

Objetivo: Identificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Conocimiento sobre vacunas de las Madres Adolescentes	Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano .....	Conocimientos	Presentación de la vacuna	Inyección Pastilla Gotas Frascos
			Carné de vacunación	Si No
			Persona responsable de llevar a vacunar al niño/a	Padre Madre Abuelo Nadie
			Utilidad de las vacunas	Prevenir enfermedades Curar enfermedades Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño
			Reacciones	Fiebre Enrojecimiento Dolor No hay reacción Desconoce
			Esquema	Completo Incompleto Desconoce

Objetivo: Definir las actitudes de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Actitudes de las Madres Adolescentes.	Es el comportamiento de actuar que tiene el individuo frente al cuidado y responsabilidades en su entorno.	Actitudes	Frecuencia de vacunación	2 meses 4 meses 6 meses Según esquema
			Información sobre vacunación	Radio Televisión Parlantes Centro de Salud Periódico
			Disposición para capacitación	Si No
			Percepción sobre las vacunas	Segura Insegura Tranquila Enojada Otras

Ç

Objetivo: Definir las actitudes de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
		Carné de vacunación	Cuenta con el carné de vacunación.	SI NO
			Su niño se encuentra con el esquema de vacunación completa	Si No

Objetivo: Determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre vacunación en niños menores de cinco años.				
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Prácticas de las Madres Adolescentes	Es la acción que ejecuta la persona con la aplicación de ciertos criterios.	Prácticas	Acciones que realiza antes de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bañar al niño</li> <li>• Administración de antipiréticos</li> <li>• Alimenta al niño</li> <li>• Nada</li> <li>• Otros</li> </ul>
			Acciones que realiza pos vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de medicamento</li> <li>• Baño al niño</li> <li>• Colocación de algún tópico</li> <li>• Nada</li> <li>• Otros</li> </ul>

### 3.6. Métodos de recolección de información

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Se recurrirá además a la observación directa del comportamiento espontáneo del personal y la población de estudio.

### **3.7. Análisis de Datos**

El procesamiento de la información se realizó utilizando técnicas estadísticas para el análisis de las variables del estudio que contiene el cuestionario aplicado a la población, que incluyen: edad, etnia, como información general y, diferentes preguntas con indicadores para establecer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud “Punyaró” de la ciudad de Otavalo, para que sus hijos/as reciban atención inmunológica mediante la vacunación de acuerdo con el Esquema Nacional de Inmunizaciones.

El propósito de la investigación fue recolectar información y establecer hasta qué punto conocen, qué actitudes asumen y cuáles son las prácticas de las madres adolescentes con respecto al cumplimiento del programa de vacunación implementado por el Ministerio de Salud y cómo el comportamiento de las madres influye en la condición de salud y cuidado de los niños y niñas menores de cinco años de edad.



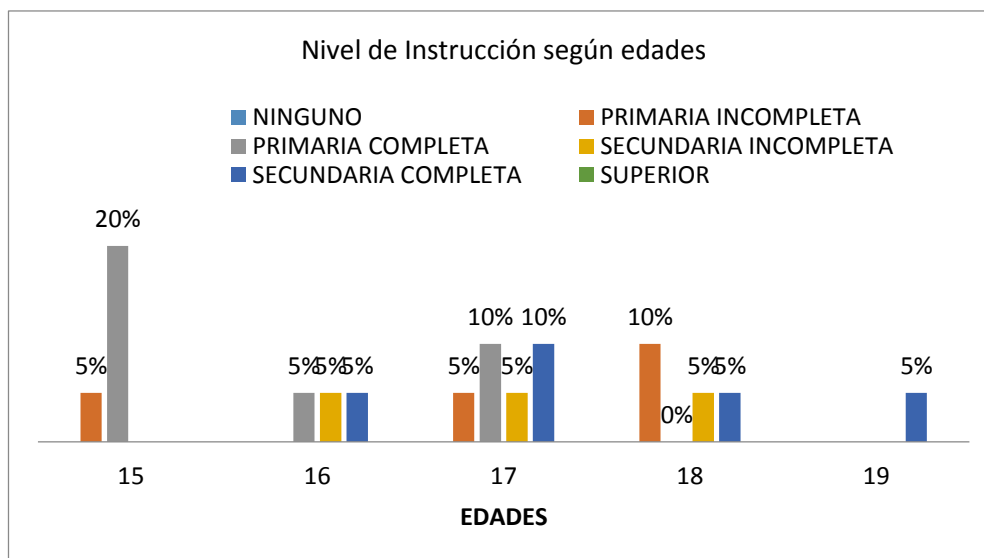
## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

El presente estudio fue realizado en la Provincia de Imbabura en el Centro de Salud Punyaro, se realizaron 20 encuestas, teniendo en cuenta una solución aleatoria, en la cual se realizó una base de datos para proceder a la tabulación respectiva mediante tablas y gráficos en los que se reflejan frecuencia y porcentajes respectivos mediante el uso de la estadística respectiva, así como la interpretación de resultados a través de los mismos.

#### 4.1 Características Socio Demográficas.

Gráfico 1. Edad

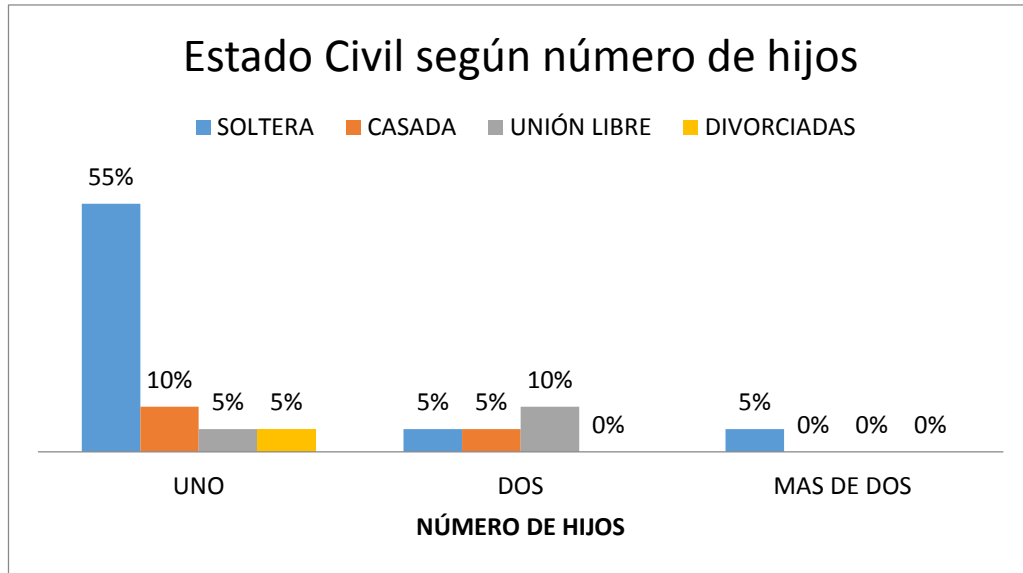


**Análisis:** el 35% han terminado la primaria entre 15 a 17 años, el 25% de 16, 17 y 19 años culminaron la secundaria; mientras que el 15% No terminaron la secundaria La edad promedio de las madres adolescentes fluctúa entre los 15 y 18 años, lo que repercute en su

nivel de responsabilidad con respecto al cuidado y protección adecuada de su hijo.

El embarazo de adolescentes es frecuente y tiene relación con la investigación dado que mientras menor es la edad de la madre, puede tener relación con el nivel de responsabilidad materna en cuanto al cuidado y protección de su hijo o hija. El problema es complejo pues, según estadísticas publicadas por el INEC, entre 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes (entre 12 a 19 años) (INEC, 2016)

**Gráfico 2: Número de hijos**



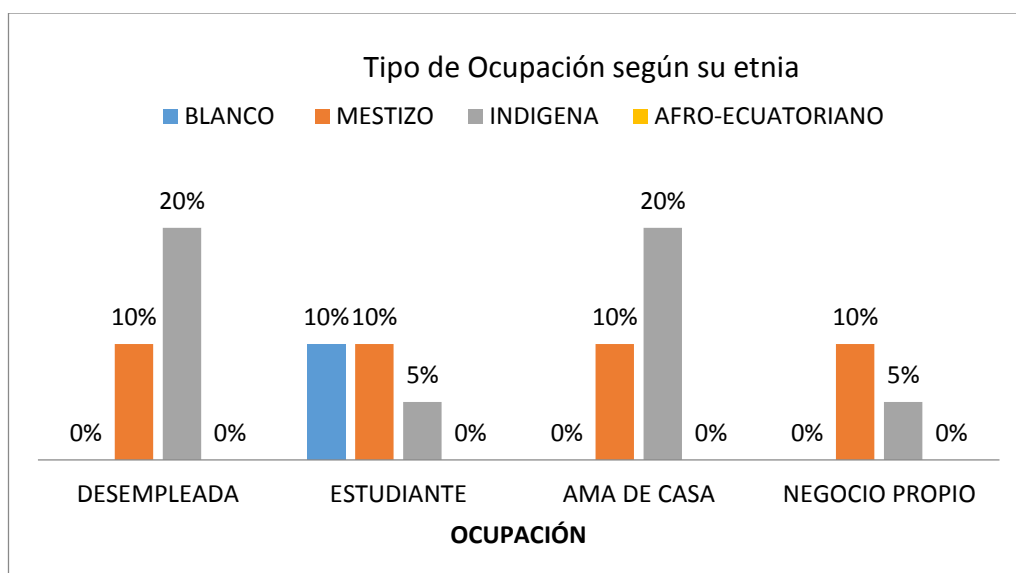
**Análisis.** Según las 20 madres adolescentes encuestadas de acuerdo al número de hijos el 55% son solteras seguido del 10% que son casadas; y de igual porcentaje son de unión libre las mencionadas tienen un solo hijo. En unión libre el 10%, solteras y casadas con el 5%. Tienen dos hijos; más de dos hijos son madres adolescentes solteras.

Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, muestra la realidad del embarazo entre las adolescentes ecuatorianas. De los 3,6 millones de madres que existen en Ecuador, más de 122 mil son adolescentes que se ubican en rangos de edades de 10 a 19 años, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos. La mayoría de estos embarazos no son planificados o deseados.

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en

el desarrollo futuro de sus hijos durante su desarrollo o proceso como madre por lo que es necesario brindar charlas educativas de sexualidad, planificación familiar para prevenir, concientizar, educar y así evitar o disminuir número de madres adolescentes embarazadas.

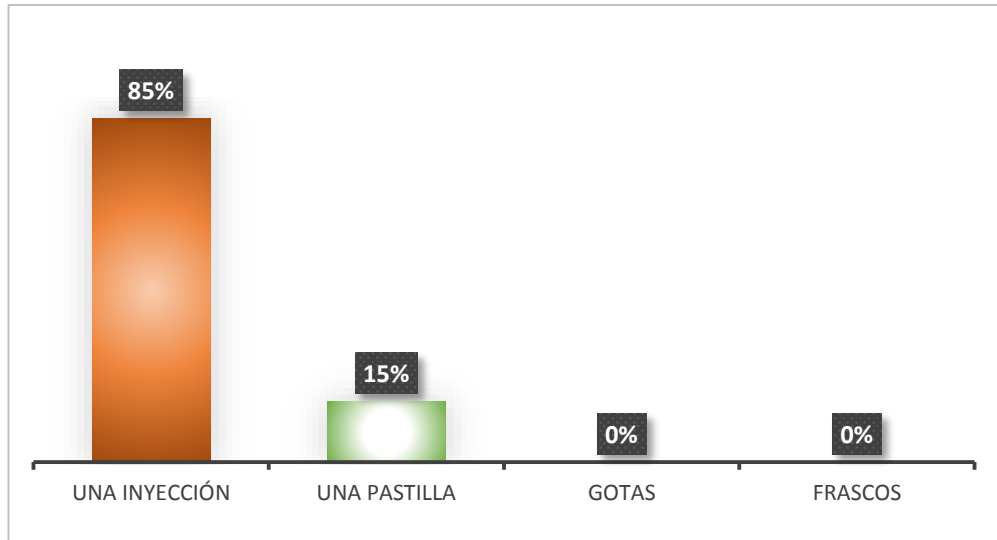
**Gráfico 3: Tipo de Ocupación**



**Análisis.-** El 50% son Indígenas, seguido del 40% son Mestizos, el 10% son Blancos; en iguald porcentaje que equivale el 30% son desempleadas y ama de casa, y por último el 1 5% tienen negocio propio, En este período los principales responsables de la salud de sus hijos son justamente los padres, por esta causa se torna de vital importancia su convencimiento y entendimiento para proceder con la vacunación de sus pequeños. (Galindo Santana, Arroyo Rojas, & Díaz, 2011, pág. 6) Dando un total del 30% en calidad de amas de casa y desempleadas, el 25% son estudiantes seguido del 15% que cuentan con su propio negocio esto se considera que el nivel de instrucción es un indicador importante puesto que es evidente que a mayor nivel cultural, mayor conocimiento y mejor conciencia de responsabilidad del cuidado de los niños/s.

## 4.2 Conocimientos en las madres adolescentes

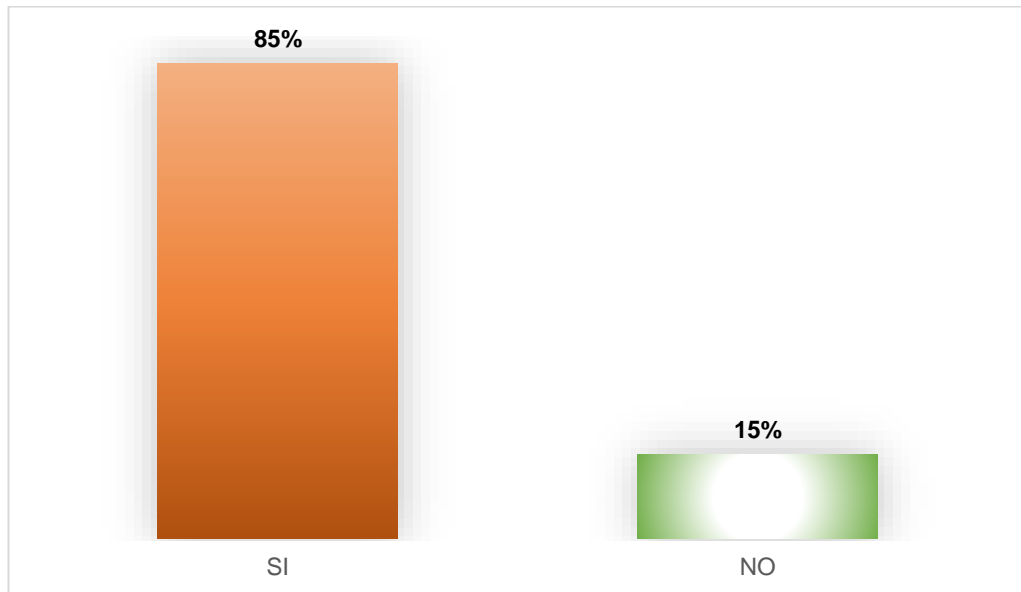
Gráfico 4: Presentación de la Vacuna



**Análisis.** - Según responde el 85% de las madres adolescentes investigadas identifican a la vacuna con una inyección. Aunque no en todos los casos la presentación es una inyección, las madres asociación inyección con vacuna, lo cual es parcialmente correcto. Los conocimientos prácticos sobre inmunización, responsabilidad y obligatoriedad, identificación, así como el rol que cumple el personal de salud en la socialización y difusión del programa y sus esencialidades, tendrán repercusión indiscutible sobre los conocimientos y prácticas de los padres en el cuidado de sus hijos, en relación a la prevención de enfermedades. (Alves Figueredo, Coelho Pina, Pamplona, García, & y Falleiros, 2011, pág. 7)

La información permite concluir que las madres tienen conocimiento más o menos válido y significativo del concepto de vacuna en cuanto su presentación, por lo menos.

**Gráfico 5:** Identifica el carné de vacunación

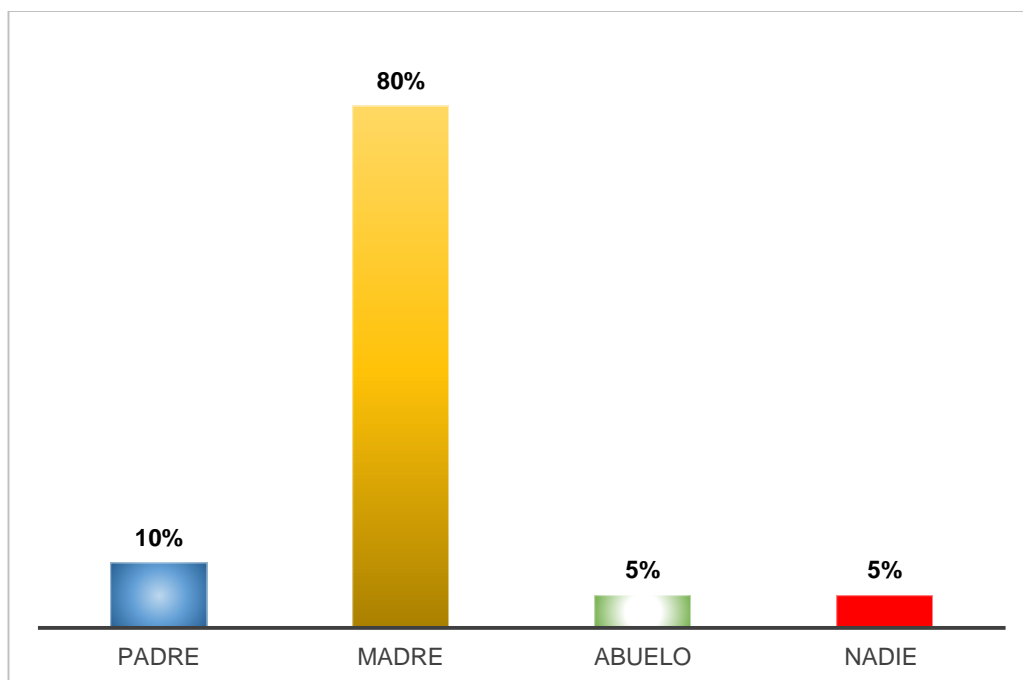


**Análisis.-** El 85% de las madres adolescentes encuestadas identifican el carné de vacunación que entrega el Ministerio de Salud por cada niño nacido vivo para el seguimiento y cumplimiento del ENI; un mínimo margen de encuestadas no reconoce del carné de vacunación. En este sentido Alves y otras, (2011) afirma que “tener y utilizar el cartón de vacunas parece auxiliar a las familias en la toma de decisiones para la inmunización de sus niños” (Alves Figueredo, Coelho Pina, Pamplona, García, & y Falleiros, 2011).

El desconocimiento o falta de identificación de y manejo adecuado del carné de vacunación es inaceptable puesto que si desconoce el carné de vacunación menos estará en disposición de cumplir con el programa de inmunizaciones.

Pregunta 3: ¿Quién es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a?

**Gráfico 6:** Responsabilidad de vacunación del hijo/a



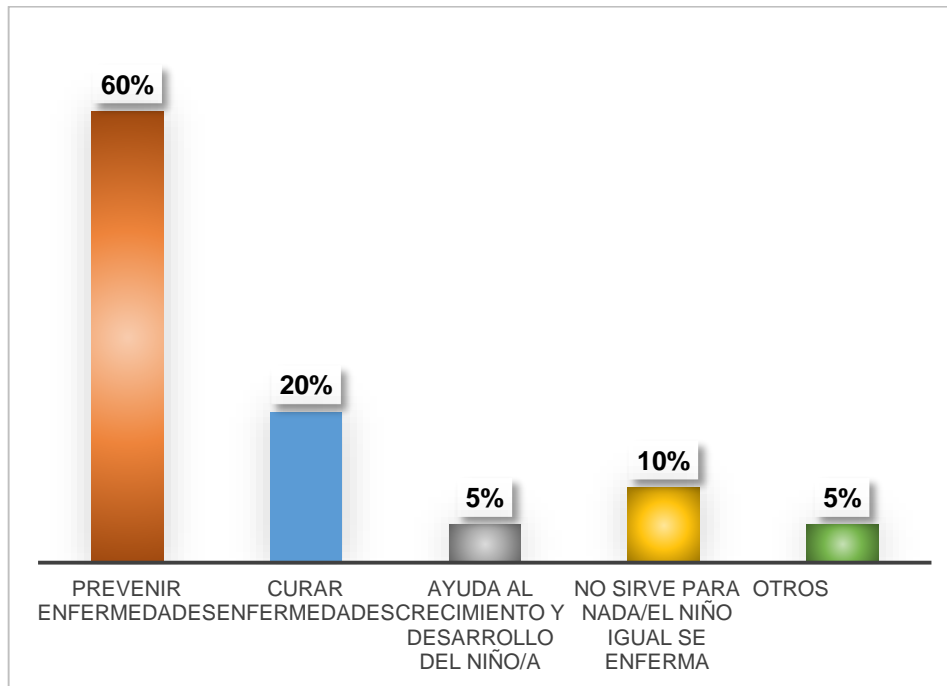
**Análisis.-** El 80% de las madres adolescentes que fueron encuestadas, informa que la madre es la responsable de llevar al niño/a para recibir la vacuna de acuerdo al programa de vacunación, en porcentajes no representativos se ubica el padre y el abuelo. “El programa ampliado de vacunación define con precisión la intervención, y cuenta principalmente con la madre como aliada estratégica en el proceso de vacunación, aunque en realidad es una tarea que involucra al núcleo familiar del niño/a” (Ministerio de Salud Pública, 2011, pág. 22)

De los resultados obtenidos en esta pregunta, se confirma que es la madre, la persona responsable de llevar al niño/a al Centro de Salud en el que recibe la vacuna correspondiente.



Pregunta 4: Las vacunas sirven para:

**Gráfico 7:** Utilidad de las vacunas

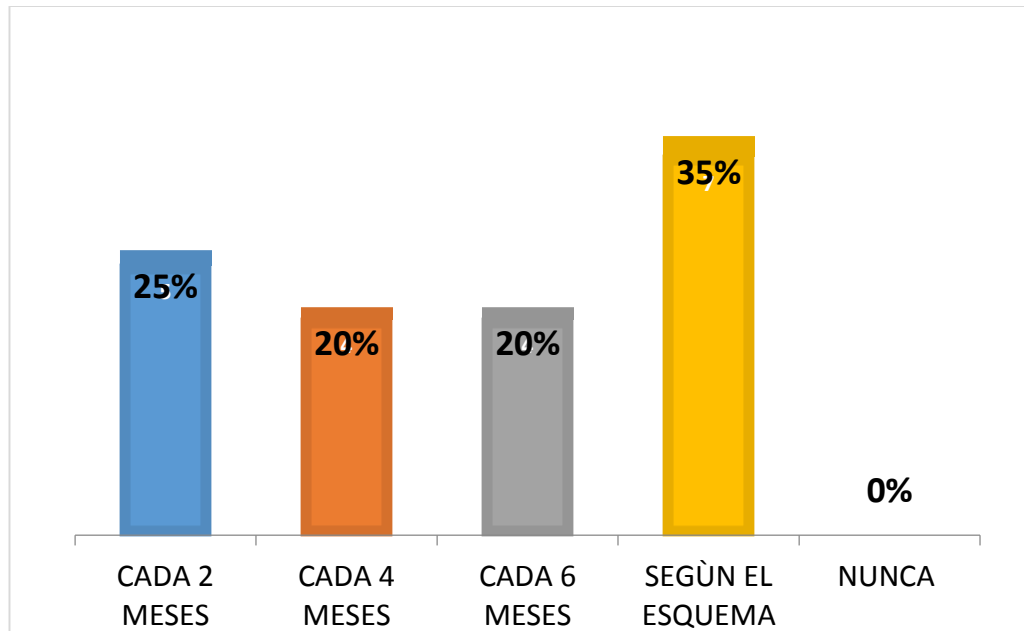


**Análisis.-** La mayoría de las madres adolescentes que fueron encuestadas, con el 60% de las respuesta señala que las vacunas sirven para prevenir enfermedades; sin embargo, los porcentajes minoritarios señalan opciones que indican total desconocimiento por parte de las encuestadas, situación que es preocupante porque “refleja una realidad de desconocimiento y falta de atención en un programa tan importante como el de vacunación que tiene la finalidad de prevenir el padecimiento de enfermedades infecto contagiosas”, así lo señala (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 46).

Es importante difundir y realizar campañas masivas de vacunación que lleguen mayoritariamente a la población para generar conciencia y responsabilidad.

Pregunta 5: ¿Con qué frecuencia vacuna a su hijo?

**Gráfico 8:** Frecuencia de la vacunación

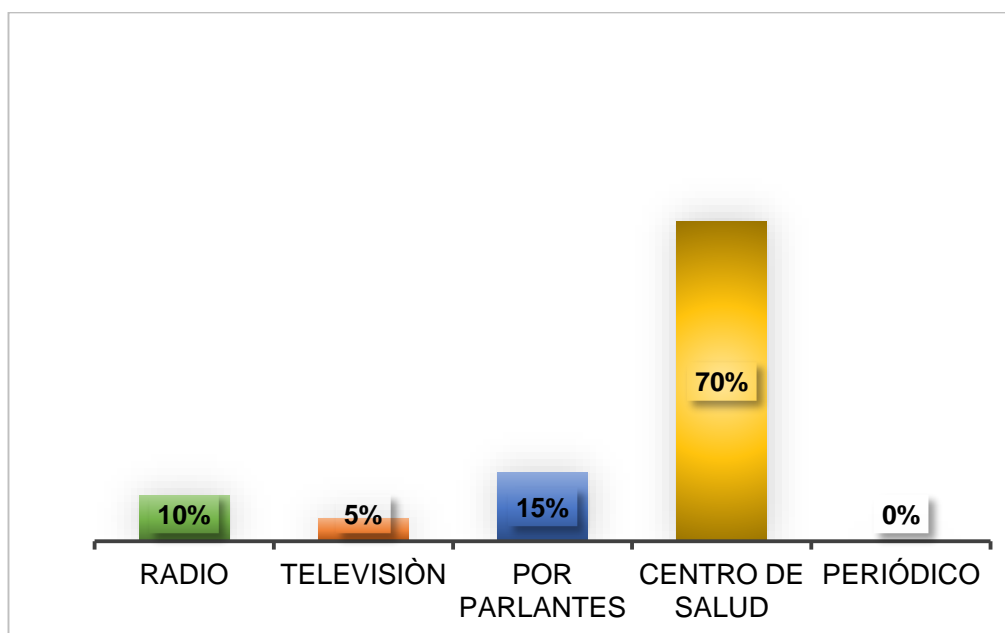


**Análisis.-** Para el 35% de las madres adolescentes encuestadas, vacuna a su hijo/a según el esquema. Las opciones cada dos, cuatro y seis meses, tienen porcentajes de selección que hacen mayoría en estas respuestas. Según el Ministerio de Salud, en este aspecto, “Se hace énfasis en la responsabilidad que de los padres y la familia entera para que todos los niños, mujeres embarazadas y adultos mayores sean vacunados de acuerdo al programa” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011, pág. 12)

Este resultado refleja desconocimiento o al menos despreocupación por estar al tanto del plan de vacunación de su hijo/a. El Ministerio de Salud hace énfasis en la importancia del involucramiento de la familia en la vacunación de los niños.

Pregunta 6: ¿Cómo se informa sobre las campañas de vacunación realizadas por el Ministerio de Salud?

**Gráfico 9:** Acceso a información sobre campañas de vacunación

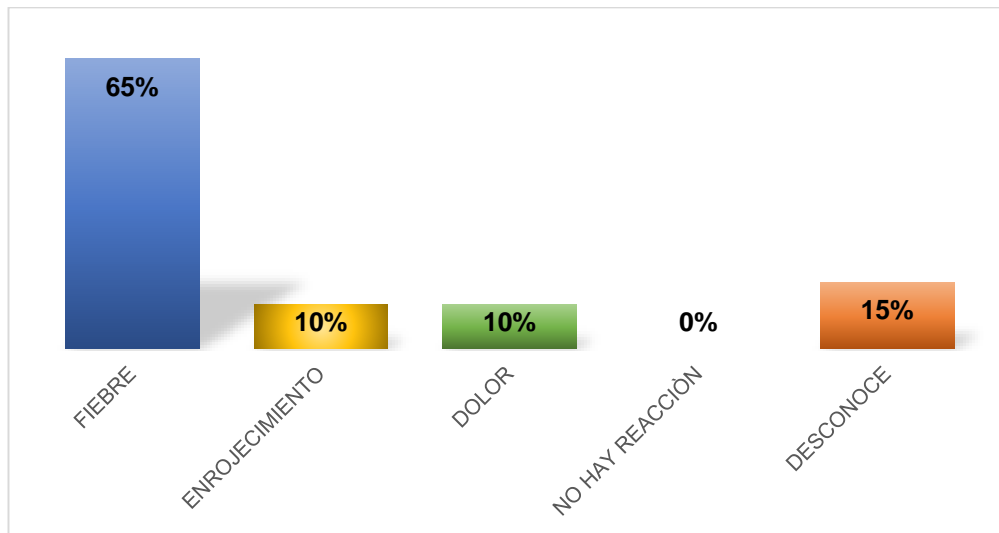


**Análisis.-** De acuerdo con la información proporcionada por el 70% de las madres adolescentes encuestadas, a través del Centro de Salud, se informa sobre las campañas de vacunación realizadas por el Ministerio de Salud. Las opciones de medios de información: parlantes, radio y televisión, reflejan porcentajes no representativos. Los resultados coinciden con la información que difunde el “Ministerio de Salud Pública, a través de las instituciones de salud y su página web en los boletines trimestrales que se distribuyen en todas las casas de salud como medios para llegar a la sociedad, y en los que constan, entre otros, el cronograma de inmunización del periodo” (Ministerio de Salud, 2016).

De los resultados obtenidos en esta pregunta se concluye que es necesario fortalecer las campañas masivas de vacunación para llegar a la mayor cantidad de población del cantón.

Pregunta 7: ¿Cuáles son las reacciones que causa la vacuna?

**Gráfico 10:** Conocimiento de reacciones de la vacuna

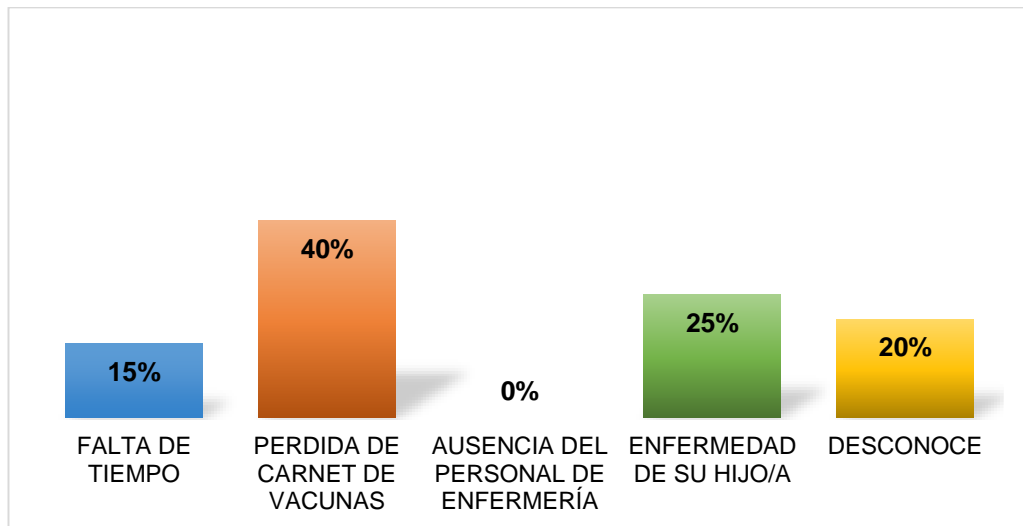


**Análisis.-** De acuerdo con la información proporcionada por el 65% de las madres adolescentes que fueron encuestadas, la principal reacción que provoca la vacuna inoculada a su hijo/a, es la fiebre. Los porcentajes menores obtienen las opciones: enrojecimiento, dolor y desconocimiento de reacciones ocasionadas por la vacuna en los niños/as menores de cinco años. Al respecto, la OMS – UNICEF, (2005) coincide con estos resultados al afirmar que: “Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta (ausencia de cualquier reacción adversa) no existe cuando se administra una vacuna o cualquier otro producto sanitario”, (OMS; UNICEF, 2012)

En consecuencia siempre será necesario adoptar el debido cuidado y vigilancia del niño/a en las horas inmediatamente seguidas a la administración de la vacuna.

Pregunta 8: El retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna se debe a las siguientes razones:

**Gráfico 11:** Consecuencias del retraso en la vacunación

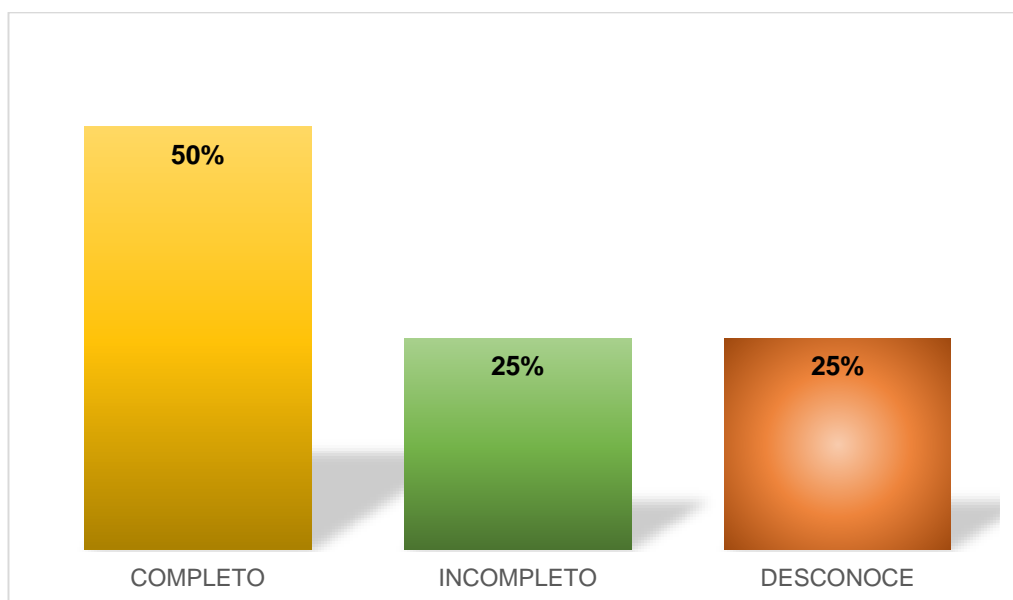


**Análisis.-** Según el 40% de las madres adolescentes encuestadas, que no llegan a ser mayoría de la población objeto de estudio, el retraso en la administración de las vacunas se debe principalmente a la pérdida del carné de vacunación. Las opciones: enfermedad de su hijo/a, falta de tiempo y desconocimiento. Según la OMS, (2015) “Inevitablemente hay niños y adultos que acuden tarde a la vacunación o que por algún motivo no pueden cumplir el calendario habitual. Independientemente de cuándo se pongan en contacto con los servicios de vacunación, es importante que se compruebe en qué situación se encuentran los niños y los adultos con respecto a la inmunización y que se les proporcionen las vacunas que necesitan o que no han recibido” (OMS, 2015)

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta pregunta, es importante encontrar estrategias para generar mayor conciencia acerca de la importancia de cumplir estrictamente con el cronograma de vacunación para prevenir enfermedades, infecto contagiosas.

Pregunta 9: El esquema de vacunación de su hijo/a está:

**Gráfico 12:** Esquema de vacunación

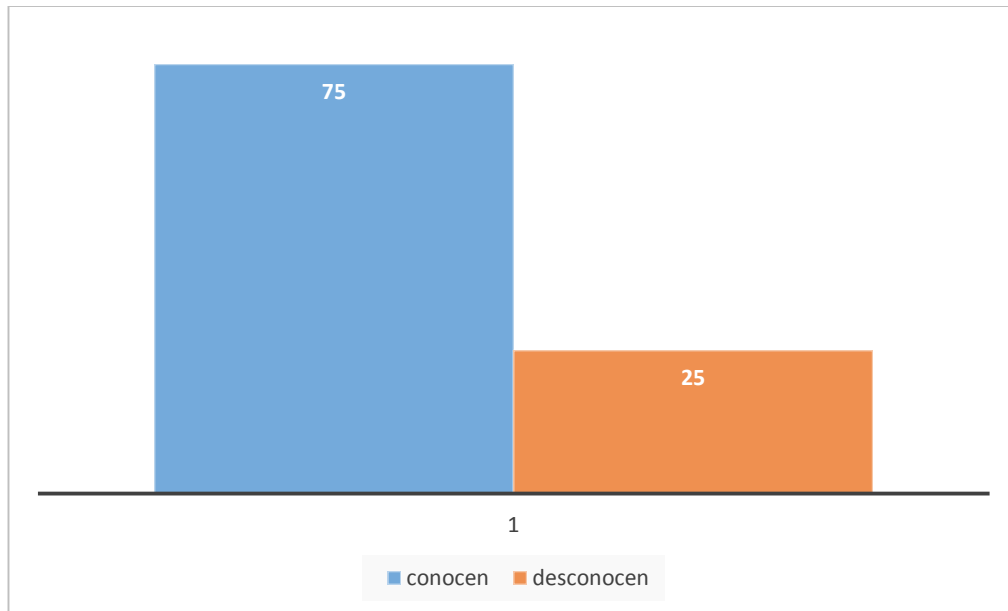


**Análisis.-** Para el 50% de las madres adolescentes encuestadas, el esquema de vacunación de su hijo/a, está completo; mientras que porcentajes minoritarios señalan que el carné de vacunación está incompleto o simplemente desconoce en qué condiciones está el carné. En este sentido, Guerra, (2010) afirma: “El carnet o tarjeta de vacunación es de mayor importancia para los niños ya que, los mismos necesitan vacunas para protegerse de enfermedades infantiles peligrosas, porque preparan el organismo para combatir estos virus que pueden tener complicaciones graves y llegar a provocar la muerte” (Guerra, 2012, pág. 3)

El uso del carnet o tarjeta de vacunación es importante para que el niño sea vacunado y así completar su esquema y además fortalecer y actualizar el uso constante del carnet de vacunación

Pregunta 11: ¿Cuántas madres conocen las vacunas?

**Gráfico 13:** Conocimiento de vacunas



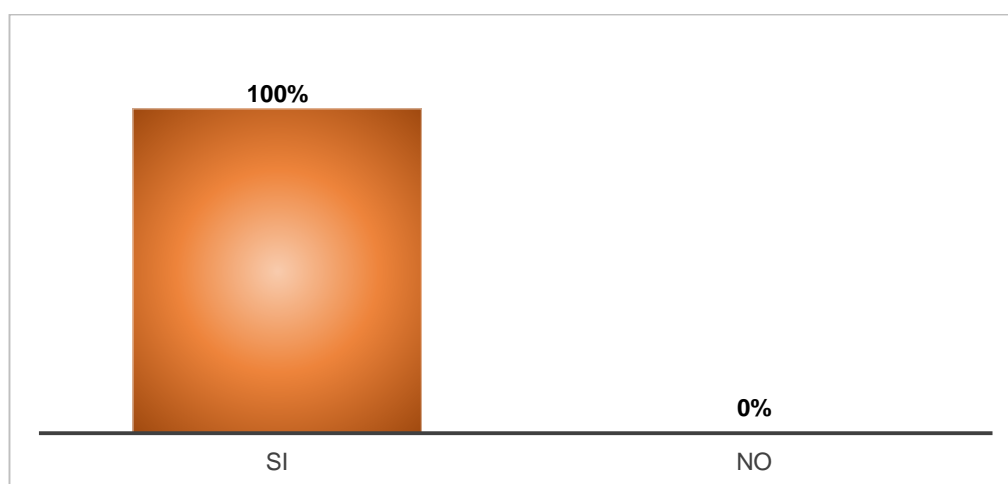
**Análisis.-** El 75% de las madres que fueron encuestadas conocen la existencia de las vacunas; mientras que el 25% manifiesta desconocer las vacunas. Según Narváez, (2009), es importante aplicar: “Estrategias de comunicación e información acerca de las vacunas favorecen la participación comunitaria para el cumplimiento del esquema nacional de vacunación. Así mismo, se deben conocer las principales causas de la no vacunación, tales como los obstáculos, mitos, creencias y la falta de información entre las madres que no comprenden plenamente la importancia de vacunar a los niños” (Narváez, López, & y Giraldi, 2012, pág. 5)

El resultado permite concluir que existe necesidad de capacitar a las madres de los niños/as menores de 5 años acerca del programa ampliado de inmunización para asegurar su compromiso y participación

### 4.3 Actitudes de las Madres Adolescentes

Pregunta 10: ¿Siente usted necesidad de recibir información, capacitación con respecto a las vacunas?

**Gráfico 14:** Necesidad de capacitación o información respecto a vacunación



**Análisis.-** El 100% es decir todas las madres adolescentes que fueron encuestadas reconocen la necesidad de recibir información y capacitación relacionada con el programa ampliado de vacunación para cuidar y proteger a su hijo/a de las enfermedades infecto contagiosas prevenibles a través de la vacunación. Al respecto, el servicio de Pediatría del Centro de Atención Ambulatoria del IESS, señala: “El control mensual al niño durante su primer año de vida y la capacitación a los padres de familia para la crianza y desarrollo del bebé, son parte de las actividades que realizan los pediatras durante la consulta médica que brindan a los niños de hasta 14 años, 11 meses y 30 días, para garantizar el cuidado adecuado del menor a través de la información pertinente de los padres en procesos de capacitación continuos” (IESS, 2016)

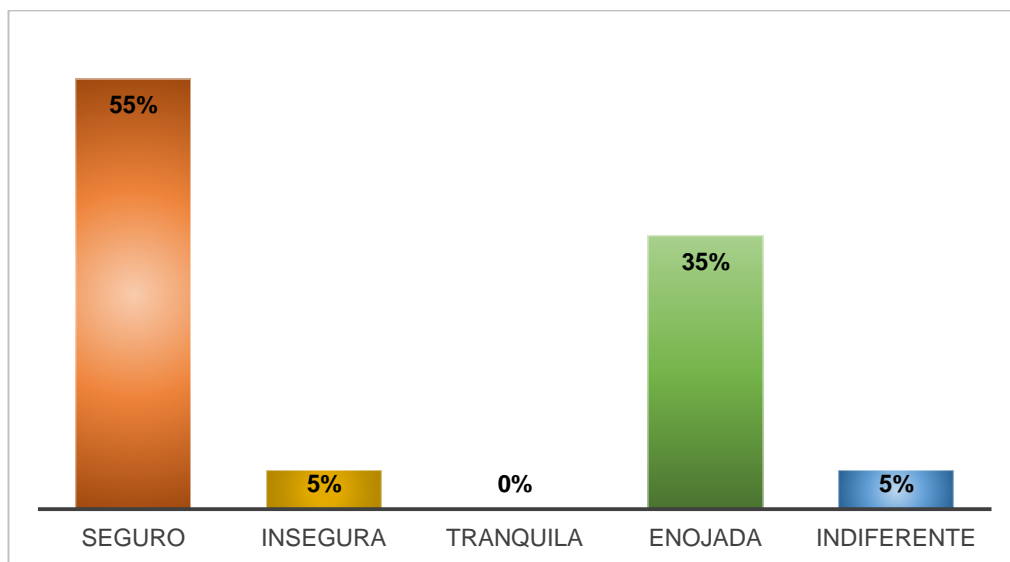


La disposición de las madres adolescentes para recibir capacitación con respecto a temas relacionados con el cuidado y protección de la salud de sus hijos, debe ser tomada en cuenta como una oportunidad para modificar los hábitos, costumbres y prácticas de las madres con respecto a la adecuada crianza de sus hijos.

Pregunta 12: ¿Cuál es su actitud frente a la vacuna?

**Gráfico 15:**

Actitud frente a la vacuna



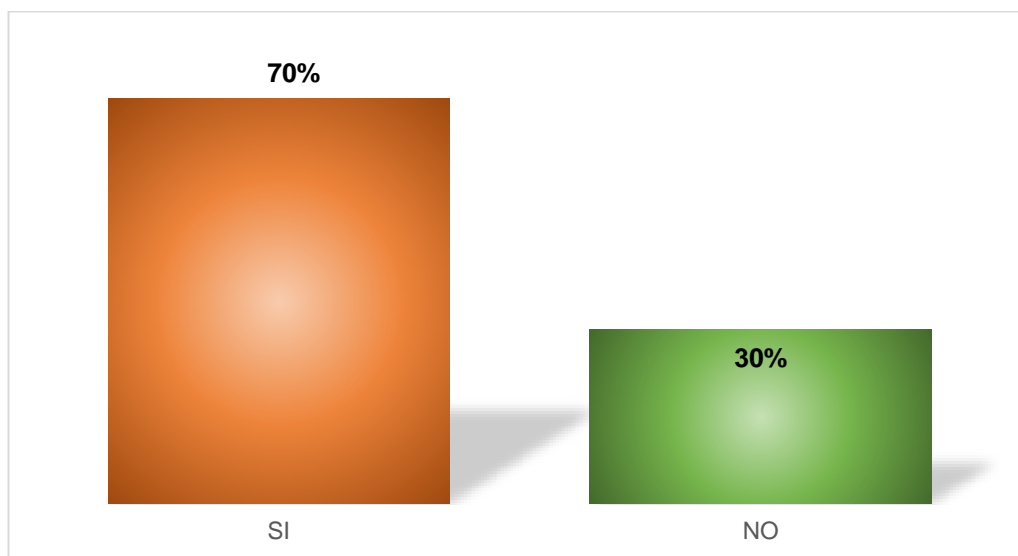
**Análisis.-** La mayoría representada con el 55% de las madres adolescentes encuestadas, asume una actitud de seguridad frente a la vacuna de su hijo/a; mientras que porcentajes minoritarios y no representativos dicen sentirse inseguras o indiferentes. En relación al tema Tregnaghi, (2005), afirma que “una actitud segura y confiada sobre la Estrategia Nacional de Inmunización. La sensación de inseguridad, se debe probablemente a los efectos secundarios que generalmente sufre el niño/a inmediatamente después de haber recibido la vacuna” (Tregnaghi, 2012, pág. 4)

Los resultados permiten concluir que, la mayoría de las madres conocen las ventajas y beneficios de las vacunas para proteger la salud de los niños/as menores de cinco años de edad

#### 4.4 Prácticas en Madres Adolescentes

Pregunta 13: ¿Tiene el carné de vacunación de su hijo/a?

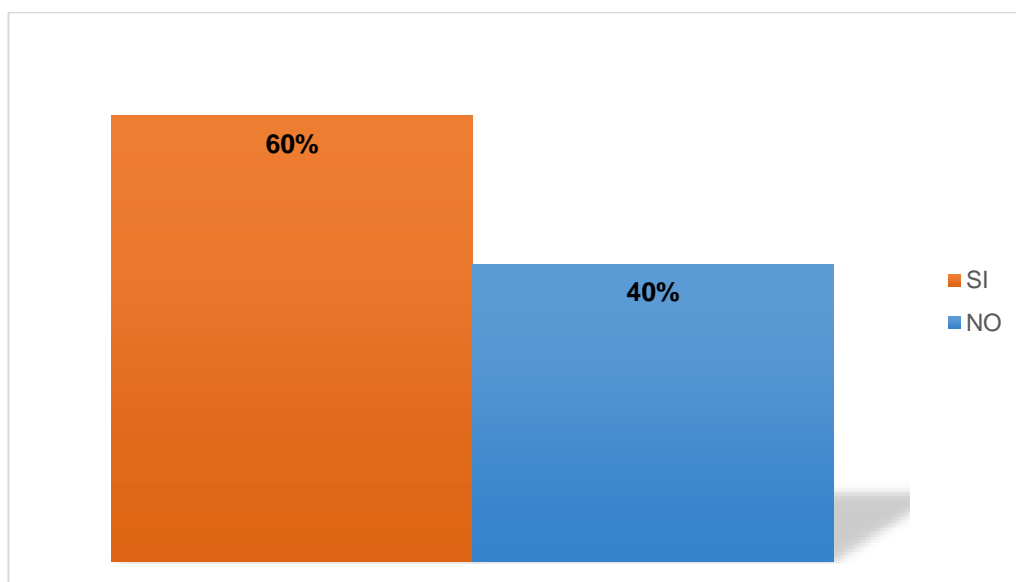
**Gráfico 16:** Dispone de carné de vacunación de su hijo/a



**Análisis.-** Una gran mayoría de las encuestadas representadas con el 70% de las madres adolescentes informan que disponen del carné de vacunación proporcionado por el Ministerio de Salud, mientras que la minoría que representa el 30% no dispone del carné de vacunación. Al respecto, Alves (2005) afirma que: “El cartón de inmunización es un instrumento no sólo para recordar de los retornos de vacunación para el acompañamiento de los niños, es también una garantía del derecho a la inmunización disponible en los servicios de salud” (Alves Figueredo, Coelho Pina, Pamplona, García, & y Falleiros, 2011) Es preocupante el porcentaje de madres que no cuentan con el carné de vacunación, tomando en cuenta que las instituciones y Centros de Salud entregan un documento por cada niño/a nacido vivo, y que el no contar con él puede afectar el cumplimiento del calendario de vacunación.

Pregunta 14: ¿Verifica constantemente el carné de vacunas de su hijo/a cuando asiste a los Sub Centros o Centros de salud?

**Gráfico 17:** Verificación del cronograma de vacunación

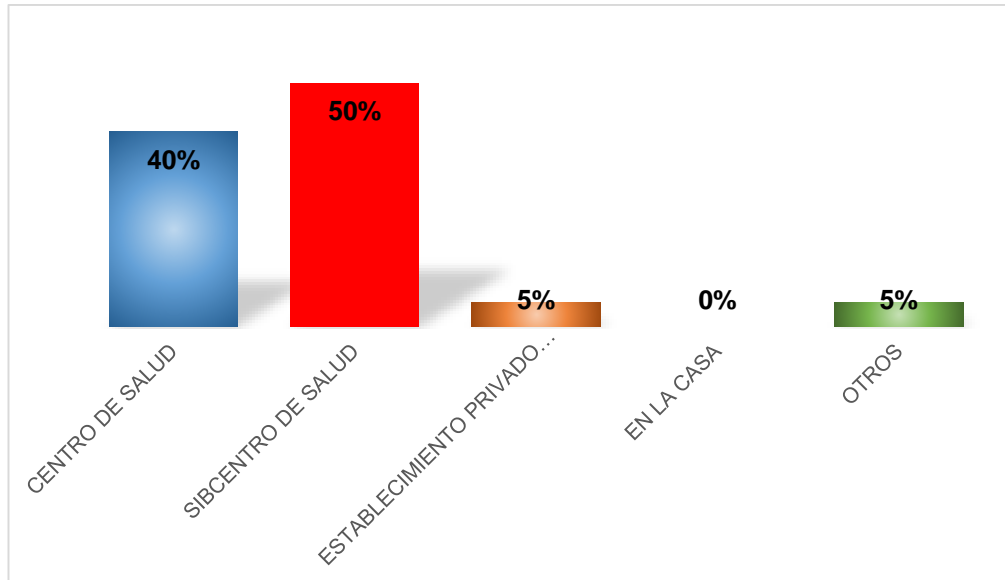


**Análisis:** De los resultados obtenidos en esta pregunta se verifica que el 60% de las madres adolescentes, es decir la mayoría, verifica constantemente el carné de vacunas de su hijo/a cuando asiste a los Sub Centros o Centros de salud; pero en oposición, el 40% de la muestra poblacional encuestada no lo hace. Al respecto, Tregnaghi, (2005) afirma que: “El éxito del programa ampliado de inmunización contra enfermedades infecto contagiosas, radica en la participación, responsabilidad y compromiso de los padres y la familia” (Tregnaghi, 2012)

Por lo que se determina que es necesario socializar el programa y beneficios de la inmunización a través de la vacuna para niños/as menores de cinco años de edad y/o de acuerdo con el programa implementado por el Ministerio de Salud.

Pregunta 15: ¿Dónde vacuna a su hijo/a?

**Gráfico 18:** Lugar donde vacuna a su hijo/a

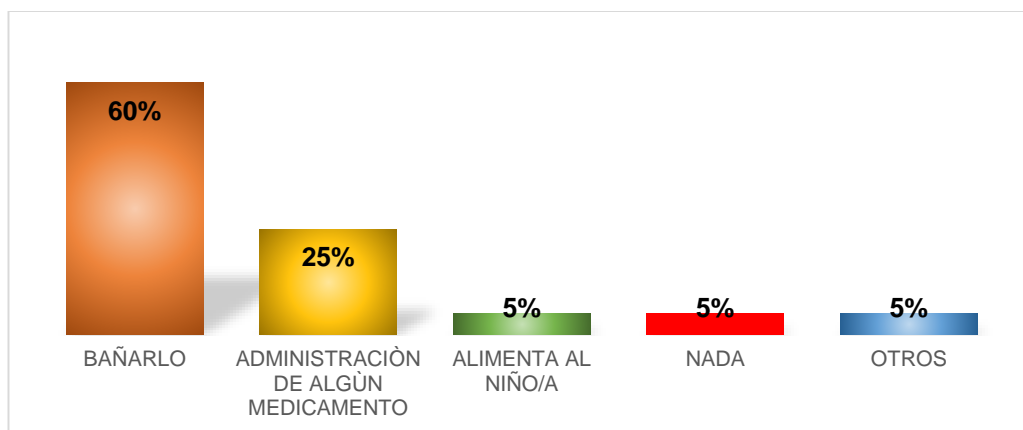


**Análisis.-** La mitad de las madres adolescentes encuestadas, representadas por el 50% acude al Sub Centro de Salud para que su hijo/a reciba la vacuna de acuerdo con el esquema de inmunizaciones. En este caso también seleccionan con porcentajes menos representativos, el Centro de Salud, establecimientos privados de salud y otros lugares. En este punto, el Ministerio de Salud dice que es necesario: “controlar la incidencia de las enfermedades, infecto contagiosas en niños y niñas menores de cinco años de edad, a través de la medicina preventiva, es decir la inmunización” (Ministerio de Salud, 2016, pág. 5)

El resultado relevante de esta pregunta es que la totalidad de las madres adolescentes acuden a una institución de salud para que su hijo/a reciba la vacuna de acuerdo al cronograma.

Pregunta 16: Acciones que realiza antes de vacunar a su hijo/a

**Gráfico 19:** Acciones previas a la vacunación



**Análisis.-** Finalmente, el 60% de las madres adolescentes que fueron encuestadas manifiestan que la acción previa a la vacunación que usualmente aplican con su hijo/a es bañarlo; mientras que en porcentajes no representativos ni concluyentes escogen las opciones: administración de algún medicamento, alimentar al niño, ninguna medida y otras. En relación a este tema, el manual de vacunación implementado por el Comité Asesor de Vacunas (2015), no advierte de acciones previas, pero sí de posteriores a la administración de la vacuna, así: “Se recomienda que el niño/a, permanezca, al menos, 30 minutos en observación en la sala de espera, para detectar posibles reacciones adversas inmediatas. El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre mayor de 38°C, si se presenta” (Comité Asesor de Vacunas, 2015)

De los resultados obtenidos en esta pregunta se desprende que la mayoría de las madres bañan a su hijo/a antes de que reciba la vacuna correspondiente.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud “Punyaró” de la ciudad de Otavalo, se ubican en un 25% entre los 15 y los 17 años de edad; el 50%, tienen un solo hijo al momento de la realización de la encuesta; el 50% se auto identifican como indígenas; el 35% han terminado el nivel primario; el 30% son amas de casa o están desempleadas.
- Las madres adolescentes no demuestran los suficientes conocimientos relacionados al tema. El incumplimiento de vacunas por falta de conocimientos; La presentación de vacunas saben que es una inyección, identifican el carné de vacunación entregado por el Ministerio de Salud Pública para el control de inmunizaciones que recibe su hijo/a, El 100% es decir todas las madres adolescentes que fueron encuestadas reconocen la necesidad de recibir información y capacitación relacionada con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.
- Según actitudes demuestran preocupación e interés por el cuidado de sus hijos/as. Tienen conocimiento acerca de las campañas de vacunación implementadas por el Ministerio de Salud, por información de los Centros de Salud a los que acuden para vacunar a su hijo/a. Manifiestan que como medida anterior a la vacunación suele bañar a su hijo/a; y que la reacción que usualmente presenta su hijo/a luego de la vacunación es la presencia de fiebre alta; a pesar de ello, acuden con seguridad y

confianza al Centro de Salud más cercano para que su hijo/a reciba la vacuna respectiva.

- Las prácticas de las madres adolescentes en relación con la vacunación de sus hijos evidencian que asumen la responsabilidad, por ejemplo es la madre la persona encargada de llevar al niño/a, hasta la institución de salud para que reciba la vacuna correspondiente, según se señala en el esquema que consta en el carné de vacunación que en la mayoría de los casos está completo y lo mantienen en su poder, y lo verifican constantemente, reconociendo además que las vacunas sirven para prevenir las enfermedades.
- Se desarrolló una Guía Educativa sobre vacunación en niños menores de cinco años con el propósito de concientizar y educar sobre conocimiento, actitudes y prácticas de esta manera ayudar a la madre a que se relacione con la importancia de prevenir enfermedades mediante la vacunación.



## 5.2. Recomendaciones

A las autoridades y personal del Centro de Salud “Punyaró” de la ciudad de Otavalo, se recomienda:

- Promover espacios de diálogo con las madres adolescentes a fin de generar conciencia del manejo responsable de la sexualidad, planificación familiar que permita disminuir la incidencia de embarazo adolescente en la comunidad de influencia del Centro de Salud, sabiendo que por su edad y desarrollo evolutivo, no presentan las mejores condiciones físicas, psicológicas, cognitivas, afectivas y emocionales para asumir el rol de madre.
- Incrementar los conocimientos de las madres adolescentes sobre temas relacionados con el cuidado de sus hijos/as mediante planes de difusión de las campañas vacunación recomendando a las madres de familia que acuden a las instituciones de salud para que su hijo/a reciba la vacuna respectiva, la importancia de conservar el carné de vacunación y cumplir el cronograma establecido por el Ministerio de Salud, como parte de los cuidados y protección que requiere el niño/a menor de cinco años de edad.
- Mejorar el plan de difusión y socialización de las campañas de vacunación difundidas por el Ministerio de Salud a través de su página web y con la distribución física de cartillas en los Centros de Salud para ser entregados a la comunidad de influencia para la prestación de servicios de salud, a fin de impulsar un cambio de actitud de las madres o familiares que acuden al Centro de Salud “Punyaró” de la ciudad de Otavalo, acerca de los cuidados que se deben adoptar con los niños/as luego de recibir la vacuna, para

prevenir o tratar adecuadamente los posibles efectos secundarios que se presenten.

- Socializar en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones con las familias de la comunidad de influencia, a fin de que no solamente la madre sino el padre y más miembros de la familia se involucren, comprometan y adquieran prácticas saludables de vida en el cuidado de sus hijos/as, a través del programa de inmunizaciones para prevenir la recurrencia de enfermedades infecto contagiosas en niños/as menores de cinco años de edad.
- Ejecutar un taller para la socialización de la Estrategia Nacional de Inmunización con las madres que acuden al Centro de Salud “Punyaró” del cantón Otavalo, incorporando temáticas a la población para el cuidado adecuado de los niños/as menores de cinco años de edad y la protección contra enfermedades infecto contagiosas, prevenibles a través de la inoculación de la vacuna, en una guía de vacunas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alves Figueredo, G., Coelho Pina, J., Pamplona, L., García, R., & y Falleiros, D. (Junio de 2011). Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. *Scielo*, 19(3), 1-11.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones Jurídicas.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). *Ley del Ejercicio Profesional de enfermería*. Registro Oficial.
- Cardozo, J. P. (2013). *Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Carrasco Macas, M. Á. (2011). *Implementación de la estrategia AIEPI y sus 16 prácticas en salud dirigido a madres de niños y niñas menores de 5 años de la comunidad de Barbascal, Provincia de Santa Elena, Noviembre 2010 – Marzo 2011*. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Comité Asesor de Vacunas. (diciembre de 2015). *El acto de vacunación: antes, durante y después*. Recuperado el 4 de septiembre de 2016, de Comité Asesor de Vacunas Web site: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5#5>
- Cruz Pérez, E., & y Rodríguez Sainz, C. (2012). Inmunología de la Poliomiélitis: Vacunas, problemas para la prevención, erradicación e intervenciones de futuro. *Revista Especial Salud Pública*(5), 5-11.
- Definición Diccionario Online. (S/f de 2015). *Definición*. Recuperado el 23 de Abril de 2016, de Definición web site: <http://definicion.de>
- Dirección General Adjunta de Sanidad Naval. (2012). *Enfermedades prevenibles por vacunación*. México: SEMAR.

- Enciclopedia de Salud. (16 de febrero de 2016). *Definición de salud*. Recuperado el 31 de agosto de 2016, de Enciclopedia de Salud Web site: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/inmunidad>
- Falqués, L. (2012). *Fisiología Médica*. México: Data Médica.
- Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os. (2012). Nivel de estudios de los profesionales Enfermeras/os. Quito, Pichincha. Recuperado el 8 de enero de 2015, de Federación Ecuatoriana de Enfermeras: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos>
- Galindo Santana, B., Arroyo Rojas, L., & Díaz, y. C. (2011). Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. *Scielo*, 37(1), 6.
- González Guzmán, D. (2011). *Manual para la humanización*. Quito: Dirección Provincial de Salud.
- Guerra, M. (2012). *Importancia de la conseervación del carné en el Plan Nacional de Vacunación*. Bogotá: Garcitas.
- IESS. (11 de mayo de 2016). *Atención de salud al niño y capacitación a la madre*. Recuperado el 4 de septiembre de 2016, de IESS Web site: [https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/-/asset\\_publisher/0hbG/content/atencion-de-salud-al-nino-y-capacitacion-a-la-madre/](https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/-/asset_publisher/0hbG/content/atencion-de-salud-al-nino-y-capacitacion-a-la-madre/)
- INEC. (Junio de 2016). *Más de 122 mil madres del país son adolescentes*. Recuperado el 4 de septiembre de 2016, de INEC Web site: <http://www.inec.gob.ec/inec/index>.
- Instituto Nacional de Salud. (2013). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Tétanos Neonatal*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud.
- Kieny, Marie Paule. (2016). *Las vacunas*. Ginebra: OMS.
- Maxi Pulla, A. E., Narváez Mora, J. B., & y Narváez Vásquez, M. J. (2014). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI, del Centro de Salud N° 1 Azogues, 2014*. Azogues: Universidad de Cuenca.

- Ministerio de Salud. (2011). *Enfermedades Infecciosas. Fiebre Amarilla. Diagnostico de Fiebre Amarilla. Guía para el equipo de Salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (junio de 2016). *Boletín trimestral de servicios de salud*. Recuperado el 4 de septiembre de 2016, de Ministerio de Salud Web site: <http://www.salud.gob.ec/boletin-trimestral-de-servicios/>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Instructivo para el llenado del registro diario de atenciones y consultas ambulatorias, vacunaciones y odontológicas definiciones, e indicadores de salud*. Quito: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Programa ampliado de inmunizaciones*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). *Vacunas. Generalidades*. Asunción : Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Morales Aguirre, J. J. (2015). *Infección por micobacterias del sistema nervioso central*. Guanajuato: Hospital General de Celaya.
- Morquecho Caranqui, K. V., Naula Yascaribay, M. A., & y Ortiz Chuqui, S. d. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuyco y Ángel María Iglesias del cantón Cañar, en el periodo de mayo a octubre 2014*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Narváez, B., López, N., & y Giraldi, M. (2012). *Manual de Normas Técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones*. Caracas: Elsevier.
- OMS. (2012). *Estadísticas Sanitarias Mundiales* . Ginebra: OMS.
- OMS. (junio de 2015). *Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos*. Recuperado el 4 de septiembre de 2016, de oms web site: <http://www.who.int/immunization/>

- OMS; UNICEF. (2012). *Manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones*. Ginebra: UNICEF.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Vacunas e Inmunizaciones*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). *Neumonía*. Recuperado el 1 de septiembre de 2016, de Organización Mundial de la Salud Web site:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2016). *Hepatitis B*. Recuperado el 1 de septiembre de 2016, de Organización Mundial de la Salud:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Vacunas e inmunización: situación mundial*. Ginebra: UNICEF.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Módulo II Vacunas del PAI*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud.
- Pedro-Gómez, J. d., Morales-Asencio, J. M., Sesé Abad, A., Bennasar Veny, M., Artigues Vives, G., & Perelló Campaner, C. (2011). Entorno de práctica de los profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. *scielo*,  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300004).
- Salvatierra Camacho, Z. N. (2014). *Conocimiento de las madres de los niños menores de cinco años sobre el programa ampliado de inmunizaciones relacionado al cumplimiento del esquema en el Sub Centro Buenos Aires, Primer Trimestre del año 2014*. Machala: Universidad de Machala.

SENPLADES. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: Senplades.

Tregnaghi, M. (2012). *Manual de vacunas de Latinoamérica*. México: Sociedad Latinoamericana de Pediatría.

Zepeda, C. A. (2011). *Bacteriología Clínica de Haemophilus influenzae*. México: Medical.

## ANEXOS

### Anexo 1 Encuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.

INSTRUCCIÓN: Señora Madre de Familia muy comedidamente le solicitamos se digne responder la presente encuesta, sobre el Tema Conocimiento, Actitudes y Prácticas de las Madres Adolescentes sobre Vacunación en niños Menores de cinco años.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad
2. Número de Hijos
  - Uno ( )
  - Dos ( )
  - Más de dos ( )

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- Primaria Completa ( )
- Primaria Incompleta ( )
- Secundaria Completa ( )
- Secundaria Incompleta ( )
- Superior ( )
- Ninguno



3. Estado Civil

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Unión libre ( )
- Divorciada ( )

4. Ocupación

- Desempleada ( )
- Estudiante ( )
- Ama de casa ( )
- Negocio propio ( )

5. A que grupo pertenece

- Blanco ( )
- Mestizo ( )
- Indígena ( )
- Afro Ecuatoriano ( )

6. ¿Cuál es la presentación de la vacuna?

- Una Inyección ( )
- Una pastilla ( )
- Gotas ( )
- Frascos ( )

7. ¿Conoce Usted el carnet de vacunas, de su hijo/a, otorgado por el MSP?

Si ( ) No ( )

8. ¿Quién es el encargado de llevar a vacunar a su hijo?

- Padre ( )
- Madre ( )
- Abuelo ( )
- Nadie ( )

9. Las vacunas sirven para:

1. prevenir Enfermedades ( )
2. Curar Enfermedades ( )
3. Ayuda al crecimiento y desarrollo del niño/a ( )
4. No sirve para nada / el niño igual se enferma ( )
5. Otros ( )

10. ¿Dónde usted se informa sobre las campañas de Vacunación realizadas por el MSP?.

- Radio ( )
- Televisión ( )
- Por parlantes ( )
- En el centro de salud ( )
- El periódico ( )

11- ¿cuáles son las reacciones que causa la Vacuna?

- Fiebre ( )
- Enrojecimiento ( )
- Dolor ( )

- No hay reacción ( )
- Desconoce ( )

12-El retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna, se debe a las siguientes razones:

- Falta de tiempo ( )
- Perdida de carnet de vacunas ( )
- Ausencia del personal de Enfermería ( )
- Enfermedad de su hijo/a ( )
- Desconoce ( )

13-El esquema de su hijo esta:

- Completo ( )
- Incompleto ( )
- Desconoce ( )

## ACTITUDES

1. Siente usted necesidad de recibir información, capacitación con respecto a la Vacuna

SI ( ) NO ( )

2-Cuàl es su actitud frente a la Vacuna

- Seguro ( )
- Insegura ( )
- Tranquila ( )
- Enojada ( )
- Indiferente ( )

3.- ¿Con que frecuencia vacuna a su hijo/a?

- Cada 2 meses ( )
- Cada 4 meses ( )
- Cada 6 meses ( )
- Según el esquema ( )
- Nunca

## PRÀCTICAS

1. Tiene el Carnet de Vacunas de su hijo

SI ( ) NO ( )

2. ¿Verifica constantemente el carnet de vacunas de su hijo cuando asiste a los Subcentros de salud o centros de Salud?

SI ( ) NO ( )

3. Donde Vacuna a su hijo/a

- Centro de salud ( )
- Subcentro de salud ( )
- Establecimiento privado de salud ( )
- En la casa ( )
- Otros ( )

4. Acciones que realiza antes de Vacunar al niño/a

- Bañarlo ( )
- Administración de algún medicamento ( )
- Alimenta al niño/a ( )
- Nada ( )
- Otros ( )

5. Acciones que realiza después de la Vacuna

- Baña al niño/a ( )
- Le da algún medicamento ( )
- Alimenta al niño/a ( )
- Le da agüitas caceras ( )
- Le coloca algún preparado natural ( )
- Nada ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## ANEXOS

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PUNYARO  
CON LA AYUDA DE LOS TAPS (Técnicos de atención primaria de  
salud) Y JEFA DE ENFERMERIA: Lic: Ruth Cevallos



ENTREGA DE LA GUIA DE VACUNA A LAS MADRES  
ADOLESCENTES







