

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**CUIDADOS INFORMALES QUE BRINDAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE EVENTOS
SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN
(ESAVI) Y QUE ASISTEN A LOS CIBV EN LAS COMUNIDADES DE CRUZ
LOMA Y SAN JACINTO, PARROQUIA DE SICALPA, CANTÓN COLTA,
PROVINCIA DEL CHIMBORAZO, EN EL PERIODO ENERO – MAYO DEL
2015.**

DIRECTORA DE TESIS

LIC. VILMA VILLACIS

AUTORA:

FANNY GUAMAN

CAJABAMBA-ECUADOR 2015

1 Contenido

DEDICATORIA	- 1 -
AGRADECIMIENTO	- 2 -
CERTIFICADO DE LA DIRECTORA DE TESIS.....	- 3 -
TEMA	- 4 -
INTRUDUCCION	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	- 6 -
CAPITULO II.....	- 6 -
CAPITULO III.....	- 6 -
CAPITULO IV	- 6 -
RESUMEN	- 8 -
SUMMARY	- 9 -
JUSTIFICACIÓN.....	- 10 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 12 -
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	- 13 -
OBJETIVOS	- 14 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 14 -
OBJETIVO ESPECIFICO.....	- 14 -
HIPOTESIS	- 15 -
VARIABLES	- 16 -
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	- 16 -
VARIABLE DEPENDIENTE	- 16 -
CAPITULO I.....	- 23 -
MARCO REFERENCIAL	- 23 -
CONTEXTO GENERAL DE LA COMUNIDAD DE SAN JACINTO DEL CANTON COLTA PROVINCIA DE CHIMBORAZO	- 23 -
ANTECEDENTES HISTÓRICOS:.....	- 23 -
CONTEXTO GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CRUZ LOMA DEL CANTON COLTA PROVINCIA DE CHIMBORAZO	- 26 -
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	- 26 -
SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y LÍMITES	- 26 -



RESEÑA HISTORICA DE LOS CIVB.....	- 29 -
LOS CIVB EN EL ECUADOR.....	- 30 -
MISION.....	- 31 -
VISIÓN.....	- 31 -
UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LOS CIVB OBJETO DE LA INVESTIGACION.....	- 32 -
DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA FISICA.....	- 32 -
HORARIO DE TRABAJO EN LOS CVB.....	- 32 -
RECURSOS HUMANOS.....	- 33 -
CVB DE CRUZ LOMA.....	- 33 -
FUNCIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CIVB.....	- 34 -
TDI.....	- 34 -
Promotora.....	- 34 -
Cocinera.....	- 34 -
N° DE NIÑOS QUE ASISTEN REGULARMENTE A LOS CIVB.....	- 34 -
CAPITULO II.....	35
MARCO TEÓRICO.....	35
El conocimiento.....	35
Origen del Conocimiento.....	35
El Racionalismo.....	35
El Empirismo.....	35
Intelectualidad.....	35
El Apriorismo.....	35
Características del conocimiento.....	36
Niveles de conocimiento.....	36
Conocimiento Científico.....	37
Conocimiento Filosófico.....	38
Conocimiento Teológico.....	38
Conocimiento informal.....	38
El Cuidado Informal.....	40
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.....	41
VACUNA 42	
TIPOS DE VACUNAS.....	42



Contraindicaciones Generales de las Vacunas	43
CONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS DE SEGURIDAD DE LAS VACUNAS.....	44
PREOCUPACIONES ACTUALES SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS COMPONENTES DE LAS VACUNAS EN ESTUDIO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS.....	45
REACCIONES ADVERSAS	45
CAUSAS MÁS FRECUENTES DE REACCIONES A LAS VACUNAS	46
ESAVI 46	
Clasificación de los ESAVI:.....	47
a) eventos leves y/o comunes.-.....	47
b) eventos severos y/o menos frecuentes o raros	48
Resumen de eventos severos atribuidos a la vacunación o inmunización y tiempo que tardan en aparecer y tasas	48
PREOCUPACIONES ACTUALES SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS COMPONENTES DE LAS VACUNAS EN ESTUDIO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS.....	50
EFFECTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES DE LAS VACUNAS INCORPORADAS AL CALENDARIO OFICIAL	50
BIOLOGÍA DE REACCIONES ADVERSAS	52
ETIOLOGÍA	53
e) Caso omiso de las contraindicaciones.....	54
CLASES DE REACCIONES ADVERSAS POST-VACUNALES	55
GENERALES - REACCIONES INMUNOLÓGICAS.....	55
A) HIPERSENSIBILIDAD TIPO I	55
B) HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO II	55
C) HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO III	55
D) HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO IV.....	56
LOCALES – REACCIONES NO INMUNOLOGICAS	56
A) REACCIONES NO INMUNOLÓGICAS.....	56
B) CONTAMINACIÓN.....	57
C) REACCIONES GRANULOMATOSAS CUTÁNEAS FOCALES	57
D) ENFERMEDAD SISTÉMICA	58
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS NIÑOS CON ESAVIS.....	58
• FIEBRE.-.....	58
• EPISODIOS DE FLACIDEZ	58



• GRITO O LLANTO PERSISTENTE.-	58
• PÉRDIDA DE APETITO	58
• INTRANQUILIDAD	59
• DIARREA.....	59
• VOMITO.....	59
• ERUPCIONES CUTÁNEAS O TUMEFACCIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARÓTIDAS.-	59
REACCIONES LOCALES.....	59
REACCIONES ORGANICAS ESPECÍFICAS.....	60
REACCIONES ALÉRGICAS	60
DESCRIPCION DE LAS VACUNAS	61
VACUNA BCG.....	62
VACUNA HEPATITIS B (HB)	63
VACUNA OPV.....	63
VACUNA TRIPLE BACTERIANA DPT.....	64
VACUNA DT PEDIATRICA	64
VACUNA PENTAVALENTE (DPT +HB+Hib)	65
VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) y VACUNA DUPLA VIRAL (SR)	65
VACUNA FA (ANTIAMARILICA)	65
VACUNA DEL ROTAVIRUS.....	66
CUIDADOS INFORMALES POSTVACUNALES QUE DAN LAS MADRES EN LOS HOGARES A SUS NIÑOS AL PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS.	68
FIEBRE: 68	
DIARREAS.....	70
CUIDADOS POSTVACUNALES QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEBE RECOMENDAR:	72
CAPITULO III.....	73
DISEÑO METODOLOGICO	73
CAPITULO III.....	74
DISEÑO METODOLOGICO.....	74
METODOS DE INVESTIGACIÓN	74
TIPO DE ESTUDIO.....	74
UNIVERSO Y MUESTRA	74
CAPITULO IV	76

ANALISIS Y TABULACION DE DATOS.....	76
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	105
RECURSOS HUMANOS.....	105
RECURSOS MATERIALES.....	105
PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION.....	106
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	107
CONCLUSIONES.....	107
RECOMENDACIONES:.....	108
COMPROBACION DE LA HIPOTESIS.....	109
BIBLIOGRAFIA.....	110
CAPITULO V.....	112
PROPUESTA.....	112
PROPUESTA.....	113
DATOS DEMOGRAFICOS DONDE SE EJECUTARÁ LA PROPUESTA.....	114
INTRODUCCION.....	115
JUSTIFICACION.....	116
OBJETIVOS.....	117
OBJETIVO GENERAL:.....	117
OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	117
SUSTENTACION DE LA PROPUESTA.....	118
RECURSOS:.....	119
RECURSOS HUMANOS.....	119
RECURSOS MATERIALES.....	119
PRESUPUESTO.....	120
ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION.....	120
SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA.....	121
FACTIBILIDAD 121	
RESULTADOS ESPERADOS.....	121
INDICADORES DE RESULTADOS.....	121
ACCIONES POR RESULTADO.....	122
RESPONSABLE:.....	122
VIALIDAD.....	122



VIALIDAD SOCIAL.....	122
VIALIDAD TECNICA	122
VIALIDAD ECONOMICA.....	122
F.METODOLOGIA.....	122
PRESENTACIÓN DE LA GUÍA PUBLICITARIA (GIGANTOGRAFIA) DE CUIDADOS Y EDUCACIÓN SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST- VACUNALES.....	124
RECURSOS.....	125
RECURSOS HUMANOS.....	125
METODOLOGÍA.....	125
AUXILIARES DE ENSEÑANZA.....	125
MARCO TEORICO.....	- 128 -
Atención del Esavis en sus hogares requisitos Básicos en los cuidados de Esavis	- 128 -
Vacunas - 129 -	
VACUNACIÓN	- 129 -
CLASIFICACIÓN	- 130 -
Inmunización Activa	- 130 -
Inmunización Pasiva	- 130 -
Importancia de la aplicación de las vacunas.	- 130 -
Qué reacciones puede producir una vacuna.....	- 131 -
FALSAS CONTRAINDICACIONES.....	- 131 -
Se puede vacunar a un niño o niña que está enfermo/a	- 132 -
Los cuidados brindados por las madres	- 133 -
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	- 135 -
CONCLUSIONES	- 135 -
RECOMENDACIONES:	- 136 -
BIBLIOGRAFIA	- 137 -
anexos	- 138 -

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia.

Para mis padres, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Para mi hijo y esposo, a Él especialmente le dedico esta Tesis. Por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es,... porque le quiero. Es la persona que más directamente ha sufrido las consecuencias del trabajo realizado. Realmente el me llena por dentro para conseguir un equilibrio que me permita dar el máximo de mí. Nunca le podré estar suficientemente agradecido.

A mis hermanos gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A todos ellos,

Muchas gracias de todo corazón

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE, MADRE

A mi Esposo, e Hijo mis hermanos; siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. A Mi Directora de Tesis, Lic. Vilma Villacis, quién me ayudó en todo momento para concluir con este trabajo de investigación

GRACIAS

CERTIFICADO DE LA DIRECTORA DE TESIS

LIC. VILMA VILLACIS

Directora de Tesis

CERTIFICA:

En calidad de Directora de Tesis de Grado, representando a la Interna Rotativa de Enfermería Fanny Guamán para optar por el título de Licenciada en Enfermería ha cumplido con el tema **CUIDADOS INFORMALES QUE BRINDAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y QUE ASISTEN A LOS CIBV EN LAS COMUNIDADES DE CRUZ LOMA Y SAN JACINTO, PARROQUIA DE SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DEL CHIMBORAZO, EN EL PERIODO ENERO – MAYO DEL 2015** y con todos los aspectos normales, técnicos y reglamentarios establecidos, conforme queda documentado.



LIC. VILMA VILLACIS
Directora de Tesis

TEMA

CUIDADOS INFORMALES QUE BRINDAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y QUE ASISTEN A LOS CIBV EN LAS COMUNIDADES DE CRUZ LOMA Y SAN JACINTO, PARROQUIA DE SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DEL CHIMBORAZO, EN EL PERIODO ENERO – MAYO DEL 2015

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores logros de la Salud Pública ha sido la prevención de la morbi - mortalidad de los niños y grupos de riesgo mediante la inmunización. Son pocas las intervenciones ante síntomas y signos post-vacúnales coincidentes o no coincidentes atribuidos ante la administración de las vacunas, una correcta información posterior a la aplicación de las vacunas a las madres, padres o apoderados del niño, disminuirían las barreras culturales, tradicionales o de conocimiento que se acusa los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI).

Los laboratorios donde se fabrican las vacunas utilizan tecnología de punta para elaborar productos con la mayor inocuidad y eficacia, sin embargo siempre ocurrirán algunos, muy escasos, eventos adversos relacionados con las vacunas ya que aún no existe ningún producto biológico o farmacéutico que sea totalmente inocuo.

El Ministerio de Salud enfatizó la promoción, prevención y curación en el Primer Nivel de atención, donde el 80% de la población es atendida solucionando sus problemas agudos o controlando su salud, además promovió la conformación de Equipos Básicos de Salud en el marco del desarrollo comunitario, encomendándoles la atención en la propia comunidad y la realización de actividades tales como los censos sanitarios y campañas de vacunación. Los Equipos básicos de Salud deben tener actitud participativa, de compromiso y empoderamiento para ser protagonistas de las soluciones, planificar acciones y recursos de atención en salud a partir de las necesidades de la población, convirtiéndose en los trasmisores de conocimientos y logrando que las comunidades puedan recibir cuidados oportunos.

El presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es : **CUIDADOS INFORMALES QUE BRINDAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y QUE ASITEN A LOS CIBV EN LAS COMUNIDADES DE CRUZ LOMA Y SAN JACINTO, PARROQUIA DE SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DEL CHIMBORAZO, EN EL PERIODO ENERO – MAYO DEL 2015**

pretende identificar los aciertos y errores de estos cuidados y describe de manera concisa y ordenada los capítulos que hacen referencia al mismo de la siguiente manera:

CAPITULO I

El marco referencial, que brevemente describe la reseña histórica de las comunidades en estudio y la importancia de la presencia de los CBV, identificando costumbres y tradiciones arraigadas en las comunidades en relación al tema así como la misión de estos centros de cuidado en el marco del bienestar de los niños luego de las vacunaciones pertinentes.

El marco teórico hará referencia de manera detallada a la revisión bibliográfica con fundamentación científica del tema, que permitirá la sustentación de la hipótesis planteada, describiendo el conocimiento, los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización y los cuidados informales que las madres realizan con sus hijos.

CAPITULO II

Se referirá al diseño metodológico utilizado en esta investigación: Tipo de estudio, técnicas de recolección de datos, universo y muestra

CAPITULO III

Da a conocer el análisis e interpretación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento utilizado en la recolección de datos, se lo realiza mediante la presentación de tablas y gráficos coherentes con su respectivo análisis e interpretación, cuyos resultados serán el motivo de la realización de mi propuesta. Abarca además las conclusiones, recomendaciones y la validación de la hipótesis al final de la presente investigación.

CAPITULO IV

Constituye la propuesta que complementará este trabajo investigativo, en la que se aplicará un programa educativo dirigido a las madres de familia o responsables de los niños y a los cuidadores de los CBVs, que le permita tener un conocimiento correcto sobre el manejo o los cuidados posteriores a la aplicación de las vacunas, esto evitará complicaciones con cuidados empíricos muchas veces nocivos para la salud del niño, se desarrollará la temática durante una

semana y se evaluará los conocimientos adquiridos, además se recomendará acciones para que esta propuestas sea sostenible a lo largo del tiempo

RESUMEN

Bioseguridad: Es el conjunto de normas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia.

Objetivo:

Identificar los cuidados informales pos-vacunales que brindan las madres, a los niños menores de 3 años ante la presencia de un evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI), que asisten al CIBV en las comunidades de Cruz Loma y San Jacinto pertenecientes al Cantón Colta, periodo de enero a mayo del 2015.

- **Material y métodos:** Trasversal nuestra investigación es longitudinal ya que hemos realizado un corte, en el tiempo de estudio el periodo comprendido entre Enero a Mayo del 2015 ya que se tomó una muestra de 56 madres de familia evaluándose el nivel de conocimiento mediante la encuesta realizadas y el cumplimiento adecuado de las reacciones post vacúnales
- **Resultados:** Que los cuidados postvacunales informales constituye una práctica rutinaria que ejercen la mayoría las madres con sus hijos menores de tres años luego de la aplicación de las vacunas, alcanzado un porcentaje del 80% de madres que si lo hacen esta práctica y tan solo el 20% no lo hacen.
- **Conclusiones:** Que la Educación continua sobre la importancia de la aplicación de las vacunas así como el reconocimiento de los efectos adversos de las mismas, disminuyen la tensión y preocupación en las madres, favoreciendo la salud de los niños y evitando la morbi-mortalidad.

SUMMARY

Biosecurity: The set of preventive rules intended to maintain control of risk factors from biological, physical and chemical agents, in order to reduce the likelihood of getting infections in the workplace, with emphasis on prevention through asepsis .

Goal:

Identify the post-vaccine providing informal care for mothers, children under 3 in the presence of a supposedly attributable to vaccination and immunization event (AEFI), attending the CIBV in the communities of Cruz Loma and San Jacinto belonging the Colta, from January to May 2015.

- **Methods:** Transversal and longitudinal our research is that we have made a cut in the study time period between January to May 2015 and a sample of 56 mothers evaluated the level of knowledge was made by the survey made and proper compliance with post vaccine reactions
- **Results:** What postvaccinal informal care is a routine practice exercising most mothers with children under three years after application of vaccines, reached a rate of 80% of mothers that if they do this practice only 20% do not.
- **Conclusions:** that continuing education about the importance of the application of vaccines as well as recognition of the adverse effects thereof, decrease stress and worry for mothers, promoting the health of children and preventing morbidity and mortality.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como escenario geográfico los CIBV que funcionan en las comunidades de Cruz Loma y San Jacinto de la parroquia Sicalpa, del cantón Colta, y la problemática de esta investigación se centra en los cuidados informales que ofrecen las madres y cuidadoras ante la presencia de eventos supuestamente atribuible a vacunación e inmunizaciones (ESAVI) en los niños menores de 3 años que asisten al centro infantil de buen vivir. Las personas que cuidan directamente a estos niños son en primera instancia sus madres, quienes después de cita para inmunizarle a su hijo le proporciona cuidados de acuerdo a los consejos o a la capacitación que recibe de los agentes de salud que lo vacunaron o a su vez aplica conocimientos informales transmitidos por sus antecesores para el cuidado en estas circunstancias. La población en estudio, está distribuido de la siguiente manera: la comunidad de Cruz Loma menores de un año con una población de 14 niños con un porcentaje 58% de 1 a 2 años con 11 meses con una población de 10 con un porcentaje 42%.en la comunidad de San Jacinto menores de un año con una población 15 con un porcentaje 47% de 1 a 2 años con una población 17 con un porcentaje 53%.

El Rol de la Enfermera, en la Atención Primaria de Salud en los diversos escenarios, principalmente protege a la población infantil ya que es el grupo más vulnerable a las enfermedades infecciosas, por lo cual los programas de salud a nivel nacional específicamente el Programa Ampliado de Inmunizaciones se aplica de manera tal, que sus indicadores privilegian la medición de coberturas, los logros y el cumplimiento de la misión del PAI con su efectividad y la satisfacción de usuarios.

Aunque las vacunas recomendadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), son seguras y eficaces, pueden ocurrir eventos adversos después de la administración, los cuales son generalmente leves, siendo los eventos adversos graves más escasos. En todos los casos los beneficios de la inmunización son siempre mayores que los riesgos. Durante las campañas al aumentar en número de dosis de vacuna aplicadas, puede aumentar también el número de ESAVI. Es fundamental la notificación de los mismos, como así la investigación oportuna de los ESAVI graves. Hablar de ESAVI no es más que, los eventos supuestamente atribuidos a la

inmunización o vacunación que se manifiestan con un cuadro clínico del usuario posterior a la aplicación de una vacuna.

Es importante considerar que los cuidados post. vacunales son necesarios para evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud de los niños; razón por cual creo que es conveniente realizar la presente investigación que me permita evaluar los cuidados informales que brindan las madres a sus niños menores de 3 años posterior a la administración de las vacunas, en las comunidades de Cruz Loma y San Jacinto pertenecientes al Cantón Colta; para ello se identificará el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados ante un ESAVI y cuáles son las posibles consecuencias, en base a ello plantear estrategias para actuar con conocimiento apropiado en relación a los efectos secundarios que en ocasiones se presentan en los niños que reciben la vacunación de acuerdo al esquema establecido.

Esta investigación cuenta con la participación de todas las Madres y Padres de familia que tienen niños menores de 3 años en los CBV de las comunidades de Cruz Loma y San Jacinto pertenecientes al Cantón Colta, además siendo un componente de la misma, tres Enfermeras que laboran en el Servicio de Vacunación del Hospital Publio Escobar del Cantón Colta

Estoy segura que esta investigación será muy útil, porque además de servir de base para estudios posteriores creará en las madres que actualmente recibirán la capacitación, actuaciones con conocimiento apropiado para tratar a sus niños luego de la aplicación de las vacunas y serán la fuente de información para las generaciones futuras, logrando así mejorar la Calidad de vida de los niños y familias. Este proyecto es viable porque la capacitación y la participación familiar y comunitaria constituyen el recurso indispensable en el cumplimiento de los objetivos planteados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las orientaciones que brinda el personal de salud sobre los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVIS) de los niños, luego de la aplicación de las vacunas, en muchas ocasiones no son comprendidas por las madres y/o padres de familia y sus cuidadores, esto constituye una brecha en la calidad de atención y trae consigo problemas para la madre y/o padre de familia o cuidador porque no sabe cómo actuar ante una reacción pos-vacunal así como también en los niños ya que van a sentir una amenaza en sus posteriores citas al vacunatorio, trayendo consecuencias que hasta a veces llega al abandono del esquema normal de vacunación, porque sus experiencias luego de la vacunación han sido negativas y en raros casos fatales.

La capacitación sobre esta temática es fundamental, las madres o cuidadoras aceptarían con tranquilidad las reacciones pos-vacunales de los niños, al saber que su actuación es correcta frente a cierta reacción leve, moderada o grave, pero si las indicaciones no son dadas oportunamente sino en el momento de la vacunación la madre está nerviosa, preocupada y no capta correctamente las indicaciones que el personal de salud dice. Es cierto que algunos cuidados informales pueden resultar inocuos pero la mayoría de ellos son perjudiciales es por ello que, es importante conocer que hacen las madres y/o cuidadores luego de la vacunación y que la orientación sea la correcta, en el marco del respeto a la interculturalidad.

Para que el objetivo fundamental se cumpla con la satisfacción tanto de la madre como del niño, es necesario que exista una buena enseñanza sobre los cuidados correctos y no empíricos que la persona que está a cargo del niño luego de la aplicación de la vacuna debe hacer, sumado a ello correcta aplicación de los procedimientos técnicos vacunales así como de la calidad de los biológicos logrará la satisfacción en el usuario (madre-niño),

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados informales que brindan las madres de los niños menores de tres años en relación a la presencia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVIS), que asisten a los CIBV en las comunidades de Cruz loma y San Jacinto, parroquia de Sicalpa, cantón Colta, provincia de Chimborazo, en el periodo enero – mayo del 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los cuidados informales pos-vacunales que brindan las madres, a los niños menores de 3 años ante la presencia de un evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización (ESAVI), que asisten al CIBV en las comunidades de Cruz Loma y San Jacinto pertenecientes al Cantón Colta, periodo de enero a mayo del 2015.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar el nivel de conocimiento informal que tienen las madres de familia sobre los cuidados pos-vacunales, mediante un diagnóstico situacional
- Indicar las causas que influyen en el apareamiento de ESAVI leves, moderados o graves.
- Ejecutar un programa educativo sobre los cuidados que se debe realizar ante un ESAVI leve, moderado o grave; dirigido a las madres, y cuidadores de los niños menores de 3 años que están en los CIVB.

HIPOTESIS

Los cuidados pos- vacúnales que brindan las madres influyen favorablemente en el tratamiento oportuno de los ESAVIS en los niños menores de 3 años de las comunidades de Cruz Loma y San Jacinto pertenecientes al cantón Colta provincia de Chimborazo.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Reacciones a los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVIS)

VARIABLE DEPENDIENTE

Cuidados informales pos-vacunales que brindan las madres a los niños menores de tres años.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
INDEPENDIENTE. Reacciones a los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI)	Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización, (ESAVI), se definen como todo cuadro clínico que aparece luego de la administración de una vacuna y que supuestamente pueda atribuirse a la aplicación de la vacuna o a la reacción inmunológica del usuario. Estos deben ser notificados obligatoriamente a Vigilancia Epidemiológica de cada Distrito.	Datos Demográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15-20 • 21-25 • 26-30 • 31-35 • 36-40 • 40 y +
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
			Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Básico • Bachillerato • Superior • Ninguna
			Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Unión Libre
			Raza	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestiza • Otra
			Nivel socio- económico	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Cristiano • Evangélico • Otra

			Prácticas tradicionales e informales	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
		Conocimientos sobre los ESAVI	Padres y cuidadoras conocen sobre las reacciones pos-vacunales	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. • Poco
			Padres y Cuidadoras conocen sobre inmunización y vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No. • Poco
			Las reacciones pos-vacunales ocurren	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • Ocasionalmente. • Rara Vez. • Ninguna
			Personal de Salud brinda información sobre los ESAVI	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • Ocasionalmente. • Rara Vez. • nunca
			Manejo Clínico de los ESAVI en la Unidad de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Oportuno • Inoportuno • No recibe atención.
			Padres y Cuidadoras buscan atención oportuna ante ESAVI moderados y graves	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

				<ul style="list-style-type: none">• Rara VEZ
			Cumplen el esquema de vacunación de acuerdo a la edad	<ul style="list-style-type: none">• SI• NO

VARIABLES	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA
Dependiente. Cuidados informales pos-vacunales que brindan las madres a los niños menores de tres años	Cuidados informales postvacunales definimos como: el prevenir, asistir y ayudar a una persona dependiente (niño/niña), para incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio que empeore su cuadro clínico Todos necesitamos atención desde el nacimiento hasta la muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y Aplicación de Cuidados informales relacionados con la vacunación e inmunización 	Conocimientos informales transmitidos por	<ul style="list-style-type: none"> • .Madre • Abuelos • Vecinos • Libros
			Cuidados informales usados con frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			Cuidados informales inocuos usados con frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Nunca
			Cuidados informales nocivos usados con frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Nunca
			Complicaciones por cuidados informales	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Signos de peligro de muerte en el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce todos • Conoce tres • Conoce dos • Conoce uno • Desconoce
		<ul style="list-style-type: none"> • Atención del personal de salud 	Personal de Salud informa sobre los correctos cuidados pos-vacunales.	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.
			Personal de Salud trata oportunamente los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Si. • No.

			nocivos pos- vacúnales.	
			Personal de salud investiga y hace seguimiento de ESAVI.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Nunca
			Personal de Salud visita y vacuna en los CVB	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • nunca.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

CONTEXTO GENERAL DE LA COMUNIDAD DE SAN JACINTO DEL CANTON COLTA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La comunidad de San Jacinto fue creada en el año de 1932 por personas que en ese entonces, emigraron de las provincias vecinas tales como: Quito Guayaquil. El primer presidente era don Benigno Pucha, proveniente de la misma comunidad.

Para la creación de la comunidad, los miembros gestionaron para la compra de un lote de terreno de la señora María Erazo que era la única heredera de Don Benigno Freire y de la hacienda de San Jacinto , de esta manera se inicia la comunidad de San Jacinto ,

En 1970 se construye un tanque de agua con la capacidad de abastecer a 50 familias. El año de 1980 por medio de gestiones a instituciones privadas como plan internacional se logra crear la escuela, con el nombre de ALFREDO MONJE, en honor al primer profesor quien en esa época brindo el apoyo en la gestión para la creación de la escuela en la actualidad cuentan con 5 profesores.

Los límites de esta comunidad, constan de la siguiente manera.

Por el norte Comunidad de Santa Rosa

Por el sur comunidad de Ligli

Por el este comunidad la Vaquería

Por el oeste comunidad de guacona la branza

En esta Comunidad viven 134 familias

Tabla # 1

**Distribución de la población por grupos etarios,
Comunidad San Jacinto, Cantón Colta, año 2015**

GRUPO ETAREO	POBLACION	%
Menores de 1 año	5	2
1-3 años	29	13
4-9 años	46	20
10-14 años	22	10
15 y mas	120	53
Embarazadas	3	1
TOTAL	225	100

FUENTE: Ficha Familiar

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Tabla # 2

**Distribución de la población de niños menores de un año en relación a los ESAVIS,
Comunidad San Jacinto, Cantón Colta, año 2015**

Indicador	POBLACION	%
Presenta ESAVI	3	60
No presenta ESAVI	2	40
TOTAL	5	100

FUENTE: Ficha Familia

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Tabla # 3

**Distribución de la población de niños menores tres años en relación a los ESAVIS,
Comunidad San Jacinto, Cantón Colta, año 2015**

Indicador	Población	%
Presenta ESAVI	17	61
No presenta ESAVI	12	39
TOTAL	29	100

FUENTE: Ficha Familiar

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Tabla # 4

**Niños con esquema incompleto de vacunación,
Comunidad San Jacinto, Cantón Colta, año 2015**

Indicador	Población	%
Menor de 1 año	3	60
De 1 a 3 años	2	40
TOTAL	5	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

CONTEXTO GENERAL DE LA COMUNIDAD DE CRUZ LOMA DEL CANTON COLTA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Entre los primeros habitantes se menciona a la familia MURILLO dueños de una gran hacienda, lo cual se vendió y se separó por comunidades entre ella es la comunidad de CRUZ LOMA por una comisión de mujeres campesinas lograron que la comunidad se la nombre Cruz Loma , para poder realizar trámites legales a nivel cantonal y nacional.

En la antigüedad los habitantes se rehusaba a recibir atención médica, pues el analfabetismo era del 100%, pero poco a poco fueron organizándose y fundaron la casa comunal donde se reunían para la organización de cargos aunque se puede mencionar que existe desunión por algunos habitantes, a través de la misma se pudo acceder para promoción de todos los servicios y beneficios del Hospital Centro de Salud del cantón Colta en beneficio de toda la comunidad.

Directiva

- En la actualidad El presidente es el Sr. Gerardo Pucha
- Vicepresidente el señor Ernesto Mullo
- Secretaria la señora Anita Lema

SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y LÍMITES

La comunidad de CRUZ LOMA se encuentra ubicada en una zona periférica del cantón Colta su relieve es bastante irregular con escasos sectores planos. Esta comunidad tiene aproximadamente una extensión de 8.000 m²

En esta comunidad viven 204 familias

Tabla # 5

**Distribución de la población por grupos etarios,
Comunidad Cruz Loma, Cantón Colta, año 2015**

CRUZ LOMA	POBLACIÓN	%
MENORES DE UN AÑO	11	5
1-3 años	31	15
5-9 años	31	15
10-14 años	21	10
15 y mas	109	53
Embarazadas	1	50
TOTAL	204	100

FUENTE. Ficha Familiar

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Tabla # 6

**Distribución de la población de niños menores de un año, en relación a los ESAVIS
Comunidad Cruz Loma, Cantón Colta, año 2015**

Indicador	POBLACION	%
Presenta ESAVI	6	55
No presenta ESAVI	5	45
TOTAL	11	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Tabla # 7

**Distribución de la población de niños menores de tres años, en relación a los ESAVIs,
Comunidad Cruz Loma, Cantón Colta, año 2015**

Indicador	Población	%
Presenta ESAVI	19	61
No presenta ESAVI	12	39
TOTAL	31	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Tabla # 8

**Niños con esquema incompleto de vacunación,
Comunidad Cruz Loma, Cantón Colta, año 2015**

Indicador	Población	%
Menor de 1 año	6	55
De 1 a 3 años	5	45
TOTAL	11	100

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: Fanny Guamán estudiante de enfermería

Estas son las dos comunidades que se ha seleccionado para esta investigación por ser puntos estratégicos de la zona marginal de la parroquia Sicalpa.....

RESEÑA HISTORICA DE LOS CIVB

La aparición de las guarderías infantiles o los llamados centros infantiles, tuvo lugar en Europa en el inicio del siglo XIX como respuesta al incremento del trabajo de las mujeres en la industria. La ausencia de muchas madres de sus viviendas dificultaba la atención de los bebés, lo que provocó que una enorme variedad de instituciones caritativas se ocuparan de ellos mientras las madres trabajaban. El primer nombre conocido por su actividad en este campo fue el del filántropo francés Jean Baptiste Firmin Marbeau, quien en 1846 fundó el Crèche (del francés “cuna”), con el objetivo de cuidar a los niños. En muy poco tiempo, las guarderías aparecieron en numerosas partes de Francia y en otros países europeos. Muchas de ellas eran asistidas total o parcialmente por las administraciones locales y estatales; además, se instalaron guarderías en las fábricas, lo que permitió a las mujeres poder utilizar breves tiempos durante el trabajo para atender a sus bebés. Los primeros centros infantiles creados, y los pertenecientes en su inicio a los modelos curriculares clásicos, fueron organizados en casas de vivienda o locales, que se adaptaron a las necesidades y requerimientos de un centro infantil, como sucedió con el Kindergarden de Fröebel o La Casa Dei Bambini de Montessori. En la medida del desarrollo de la educación infantil, surge como menester hacer una construcción especialmente impregnada durante mucho tiempo, de los criterios escolares. En el último cuarto del siglo veinte los centros infantiles se han extendido por todos los países desarrollados. Actualmente se consideran imprescindibles para el desarrollo económico y social de la familia y de la sociedad en general. Aunque su finalidad inicial era el cuidado y la alimentación de los bebés, actualmente también actúan en el campo educativo, ayudando en el desarrollo integral del niño. 4 Un centro infantil es la alternativa más visible y fácilmente identificada de atención al niño, aquella a la que la mayoría de personas se refiere cuando hablan del cuidado infantil en ausencia de los padres. El centro infantil ofrece ciertas ventajas. En su gran parte son de mayor estabilidad, mantienen horarios fijos y se hacen responsables ante los padres, pudiendo ser fácilmente controlados por éstos.

LOS CIBV EN EL ECUADOR

En el Ecuador existen centros infantiles públicos y privados; es decir los que tienen ingresos propios y los que son financiados por el gobierno, de acuerdo al proyecto social en el que nos enfocaremos no regiremos al segundo. Puesto que nuestro plan social se refiere a la creación de un centro infantil trabajaremos con el MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) a través del INFA, ya que esta entidad fue creada para este fin. Así como lo dice la Constitución de la República donde nos indica: “Que, el Instituto de la Niñez y la Familia – INFA es una entidad de derecho público, adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES, con jurisdicción nacional, dotado de personería jurídica, patrimonio propio e independencia técnica, administrativa y financiera, que fue creada mediante Decreto Ejecutivo N° 1170 expedido el 24 de junio del 2008, con vigencia a partir del 3 de julio del 2008 y publicado en el Registro oficial N° 381 de fecha 15 de julio del 2008. El INFA tiene como misión fundamental, garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Ecuador para el ejercicio pleno de su ciudadanía en libertad e igualdad de oportunidades”² El MIES a través del INFA trabaja con programas como el “CIBV” (Centros Infantiles del Buen Vivir) , estos contribuyen al mejoramiento de los niveles de desarrollo integral de los niños y niñas menores de 5 años de edad que viven en el país, cuyas familias están ubicadas en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Atiende cerca de 500 mil niños y niñas, de entre 0 y 4 años, garantizando su protección integral y derechos, para lograr su pleno desarrollo en armonía con su entorno sociocultural y ambiental con la participación corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. Sus elementos estratégicos son:

MISION

Prestar servicio de calidad y calidez ejecutando acciones de desarrollo infantil integral, mediante la aplicación de principios psicopedagógicos, articuladas y orientadas con profesionales parvularios y personal de apoyo altamente motivado (con personal en proceso de profesionalización / para cibvs convenios) para así asegurar el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivo-emocionales y socio- culturales de los niños de la ciudad y del país

VISION

Ser un Centro Infantil del Buen Vivir de alto reconocimiento para la inclusión social y atención con prioridad en la población de niños y niñas de 1 a 3 años en el cantón Colta mediante la implementación de sistemas de educación inicial basados en principios y valores humanos, excelencia pedagógica académica, adecuada organización interna, infraestructura, equipamiento y tecnología moderna; que aseguren la prestación de servicios integrales de desarrollo infantil de calidad

VALORES

- Integridad
- Transparencia
- Calidez
- Solidaridad
- Colaboración
- Efectividad
- Respeto
- Responsabilidad
- Lealtad

UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LOS CIVB OBJETO DE LA INVESTIGACION

CIVB: TAMIA SISA	CIVB: Caritas Alegres
Provincia : Chimborazo	Provincia : Chimborazo
Cantón : Colta Villa la Unión	Cantón : Colta Villa la Unión
Parroquia: Sicalpa	Parroquia: Sicalpa
Comunidad: San Jacinto	Comunidad: Cruz Loma
Zona : Rural	Zona : Rural
Referencia a 8 Km De la cabecera cantonal :	Referencia a 8 Km De la cabecera cantonal
LIMITES NORTE: Comunidad de Santa Rosa SUR : Comunidad de Ligli ESTE: Comunidad de Vaquería OESTE: Comunidad Guacona labranza	LIMITES NORTE Comunidad Cunanbay SUR Comunidad Ligli ESTE Comunidad Vaqueria OESTE Comunidad Sicalpito

DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA FISICA

CIVB: TAMIA ZISA	CIVB: Caritas alegres
Construcción mixta	Construcción mixta
1 sala de uso múltiple	1 sala de uso múltiple
1 cocina – comedor	1 cocina – comedor
1 baño	1 baño
1 espacio verde	1 espacio verde

HORARIO DE TRABAJO EN LOS CVB

El personal que labora en estos CIVB son tres, los mismos que realizan una jornada de trabajo de 8 horas, a partir de las 08h00 hasta las 16h00

RECURSOS HUMANOS

CVB DE SAN JACINTO

Nombres	Títulos	Función	Años de servicio
Martha Pomagualli	Licenciada	T D I	3
Olga Daquilema	Bachiller	Promotora	2
Lucrecia Lema	Bachiller	Cocinera	2

CVB DE CRUZ LOMA

Nombres	Títulos	Función	Años de servicio
Beatriz Pilco	Licenciada	TDI	4
María Pucha	Bachiller	Promotora	3
Ana Yépez	Bachiller	Cocinera	3

FUNCIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CIBV

TDI. Es la que se encarga de realizar las gestiones de MIESS, realizar los pedidos necesarios para la alimentación de los niños se encarga de observar sobre la calidad de alimentación que van a ingerir los niños

Promotora. Es la encargada de cuidado directo al niño como la higiene en enseñarle a realizar deferentes actividades y ejercicios de acuerdo a la edad

Cocinera. Es la encargada de la alimentación del niño

Nº DE NIÑOS QUE ASISTEN REGULARMENTE A LOS CIBV.

CBV EN SAN JACINTO

Indicador /edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menor de 1 año	3	2	5
1 a 3 años	14	15	29

CBV DE CRUZ LOMA

Indicador /edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Menor de 1 año	4	7	11
1 a 3 años	14	17	31

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El ser humano con conocimiento es capaz de realizar cuidados a sus semejantes, por ello es importante revisar ciertos conceptos básicos que orienten el cuidado informal.

El conocimiento

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

Origen del Conocimiento

Existen varias concepciones, citaré las que considero importantes

El Racionalismo. Plantea que el origen del conocimiento está en la razón, la cual es considerada como la fuente principal de éste, tal circunstancia determinada que esta posición sea considerada como exclusiva.

El Empirismo. Considera que el origen está en la experiencia. Parte de los hechos concretos y es una posición cuyo origen se encuentra fundamentalmente en las ciencias naturales.

Intelectualidad. Es una posición entre el racionalismo y el empirismo la cual considera el conocimiento como producto de la razón y la experiencia.

El Apriorismo. Al igual que intelectualidad, es también una posición intermedia entre el racionalismo y el empirismo ya que considera la razón y a la experiencia frente del conocimiento.

Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Niveles de conocimiento

Conocimiento Empírico

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas,

pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes".

Podría quizás catalogarse como subclases del conocimiento vulgar la superstición y la sabiduría popular.

Conocimiento Científico

Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares.

Conocimiento Filosófico

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supra material, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc..

Conocimiento Teológico

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

Conocimiento informal

El Conocimiento informal no es algo que haya surgido en la historia contemporánea del ser humano, sino que es un tipo de conocimiento que se ha transmitido de generación en generación de manera oral, como la forma de enseñanza prevaleciente, que sin estar

documentado ha acompañado a la historia. El conocimiento informal no se separa de la práctica social, es un aspecto social dentro de la actividad, donde el aprendizaje se asocia con la participación. En la actualidad en conocimiento informal se encuentra en la calle, en la comunidad, en las experiencias vividas que los adultos transmiten en historias y leyendas a las nuevas generaciones, constituyendo herramientas que utilizan los niños, jóvenes o adultos sin un propósito reflexivo, este conocimiento se ha acrecentado con el uso de los medios tecnológicos (Morín 2007). El no estar tan documentado el conocimiento informal a través de la historia, no quiere decir que le falte estructura en su construcción y transmisión sino todo lo contrario, Gimeno Sacristán (1998) dice que tiene algunas características estructurales implícitas tales como:

1. Contiene la narrativa de orden deductivo, con sus argumentos el sujeto explica, actúa y predice dentro del mundo en el que se desenvuelve
2. Son construcciones inherentes a los conocimientos y contextos en las que se pone de manifiesto situaciones prácticas de las que tienen experiencia
3. Es un conocimiento contextualizado, de carácter social por extraer y proyectarse en situaciones de interacción con los demás, nutriéndose de los contenidos elaborados por otros
4. No tiene teorías implícitas pero tiene una coherencia interna condicionada a la realidad en la que vive.
5. Presenta una gran cantidad de contenidos que van desde aprendizajes personales, interpersonales, sociales, curriculares, metodológicos y hasta de materiales didácticos². (Sacristán (1998)

El conocimiento informal tiene características pedagógicas, sociales, políticas y culturales no adscritas, pero si acordadas por la experiencia y consolidadas por el paso del tiempo como normas que están en el sentido común para ser respetadas, por ejemplo La medicina tradicional, la herbolaria, las fiestas y rituales entre muchos otros ejemplos que si bien pueden ser considerados informales contienen en sí mismo una carga científica de observación y exploración. Dichos saberes son tan valiosos y fundamentales al igual que los conocimientos construidos con un “método científico” y legitimados por la comunidad científica occidental.

El aprendizaje del conocimiento informal requiere liderazgo y sistematización, lo que implica que el sujeto conoce y entiende sus necesidades, orientando su propia experiencia a

sus significados de aprendizaje y motivaciones internas, además se requiere de buenas relaciones de respeto, confianza, participación y reconocimiento mutuo

El Cuidado Informal

El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Varios autores han intentado definir el concepto de cuidado informal, sin embargo hasta el día de hoy sigue existiendo controversia sobre su definición. Una de las conceptualizaciones más utilizadas es “la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata que no recibir retribución económica por la ayuda que ofrecen” (Wright, 1987) sin embargo ha quedado obsoleta por los cambios producidos en la sociedad

En el 2006 delimitan el cuidado no profesional como la atención prestada a personas en situaciones de dependencia en su domicilio por personas de su familia o de su entorno no vinculadas a un servicio de atención no profesionalizada. Aportando una definición más exhaustiva de lo que significa el cuidado familiar de una persona dependiente definiéndole como “El que se presta por parientes amigos o vecinos “ este conjunto difuso de redes suelen caracterizarse por su reducido tamaño por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado no de manera ocasional si no mediante un compromiso de cierta duración. En este sentido esta definición complementa la introducida por la ley ya que integra el carácter temporal de los cuidados la implicación afectiva que se da entre el dependiente y el cuidador y el individuo que asume las tareas de cuidar con la responsabilidad que ello implica es percibida por los restantes miembros de la familia como responsable

El cuidado informal principal se define aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente reside en su gran mayoría en el mismo domicilio del enfermo
Revista interamericana de educación del adulto de enero a junio del 2013

Sacristán, G. (1998), Poderes inestables en educación, Madrid, Morata

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), inició sus actividades en del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 1976 y continúa hasta la fecha, es decir desde hace 39 años participa activamente, en la erradicación de algunas enfermedades inmunoprevenibles y en la prevención y control efectivo de otras, garantizando el acceso a los servicios de vacunación a toda la población objetivo, por lo que desarrolla y mantiene estrategias que apoyadas en técnicas y conocimientos actualizados por parte de los equipos de salud, demostrando una franca protección en la salud y bondades indiscutibles en términos de costo-beneficio, constituyendo así a este programa en estrella por su importancia y organización.

El objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones es la Controlar, eliminar y erradicar, las enfermedades prevenibles por vacunación y contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y de otros grupos de riesgo mediante la administración de vacunas de calidad y eficacia

Como acción conjunta de las naciones del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, tienen un alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad infantil y de todos los grupos objeto

La Misión de esta prestación, en el Ministerio Salud Publica es Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

El programa tiene dos ejes fundamentales: el logro de coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica. Este eje tiene la capacidad de identificar y vigilar el comportamiento de las enfermedades objeto del programa, evaluar el impacto de e identificar zonas de riesgo. Por lo tanto, los dos componentes son muy fundamentales y complementarios para el logro de los objetivos del programa: disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades inmuno- prevenibles. La vacunación es una estrategia de Salud Pública con mayor costo efectividad, porque disminuye la presencia de enfermedades inmuno-prevenibles logrando incluso erradicarlas por ejemplo la viruela,

sin embargo la inmunización puede presentar controversias ya que existen algunos efectos adversos que se han creado la desconfianza de la población, sin embargo el beneficio de ser vacunado es mayor que el riesgo, es por ello que cada vez es importante realizar una vigilancia epidemiológica permanente y estricta de las reacciones que se presentan luego de administrar una vacuna.¹

VACUNA

El término vacuna procede del latín vaca, La primera vacuna fue descubierta por el médico inglés Edward Jenner en 1798, cuando observó que los humanos quedaban inmunizados frente al virus de la viruela humana si se les inoculaba con un preparado del virus de la viruela vacuna

La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, muertos o fracciones de los mismos, que al ser administradas inducen a una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. Según la OMS se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

Vacunación es el procedimiento de administración de preparados vacunales y la inmunización es la respuesta inmune generada por la administración de un agente causal a un organismo vivo.

TIPOS DE VACUNAS

Las vacunas se clasifican en:

- Vivas o atenuadas
- Muertas o inactivas.
- Recombinantes

Cada una, a su vez, en vacunas bacterianas o víricas. Es importante conocer la composición de las vacunas para observar con atención las diferentes reacciones que puede presentar un vacunado

Las **vacunas vivas atenuadas** son derivados de virus o bacterias que han sido debilitados bajo condiciones de laboratorio, con capacidad para reproducirse en el individuo, sin causar la enfermedad o solo producir síntomas leves. Para producir una respuesta inmune

¹ Ministerio de salud Pública / modelo de atención integral de salud

las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas se replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad ésta es generalmente leve y se refiere como una reacción adversa o efecto indeseable. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural, ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada que por la producida por el virus o bacteria “salvaje”, por ejemplo entre las vacunas vivas atenuadas de uso en el PAI están: vírales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, fiebre amarilla), y bacterianas vivas (BCG).

Las **vacunas muertas o inactivadas** Se preparan inactivando suspensiones de bacterias o de virus virulentos por métodos físicos o químicos utilizando la célula completa o una fracción, pero no se reproduce en el individuo vacunado y no produce síntomas, requiere múltiples dosis y refuerzos Ejemplo la vacuna contra la difteria, tosferina y tétanos (DPT) La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo.

La **vacuna recombinante** es producida por la inserción de material genético del agente causante de una enfermedad en una célula inocua, la cual replica las proteína del agente etiológico y luego es purificado y usado como vacuna ejemplo la vacuna contra la hepatitis B (HB)²

Por la composición de las vacunas es importante estar alerta a sus contraindicaciones y efectos adversos que se ocasionan.

Contraindicaciones Generales de las Vacunas

Aunque las contraindicaciones para la aplicación de vacunas no sean frecuentes, es importante señalar que al aplicar las vacunas se debe considerar el tipo de paciente al cual aplicamos la vacuna. Si no se toman en cuenta estas consideraciones pueden ocurrir eventos adversos no vinculables a las vacunas en sí, sino a la inadecuada indicación, por lo que hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Reacciones anafiláctica a dosis previa de la vacuna
- Reacciones alérgicas algunos de los componentes de la vacuna.
- Enfermedad aguda, moderada o grave.
- Fiebre sobre los 38.5°C
- Embarazo
- Infección por VIH
- Inmunosupresión.

CONSTRUCCIÓN DE LOS DATOS DE SEGURIDAD DE LAS VACUNAS

La seguridad de una vacuna es estudiada a lo largo de su desarrollo. Esta evaluación comienza con los estudios fisicoquímicos, de laboratorio, in vitro y continúa a través de la secuencia de estudios controlados en seres humanos desde la Fase I. Para la autorización de comercialización de una vacuna se requiere que haya finalizado la Fase III, generalmente realizada en un número reducido de voluntarios. Los resultados de la Fase III son los que usualmente demuestran la inmunogenicidad y eficacia de la vacuna. Estos estudios están programados en condiciones de seguimiento muy estricto en una población controlada, seleccionada al efecto, para permitir una descripción de los eventos pos vacunación según frecuencia y gravedad. El número de inmunógenos en estudio y las exigencias de seguridad en las investigaciones tiende a aumentar el número de sujetos incluidos en cada investigación.²

Sobre la base de la información de la Fase III, son redactados los prospectos con los que se comercializará la vacuna. Estos incluyen información sobre la composición, Origen y tipo de vacuna, precauciones, contraindicaciones y advertencias para cada tipo de vacuna o de combinación de ellas. Esto contribuye, sin duda, a la toma de decisión en la prescripción

² Manual de enfermería –Dr Klever Arregui-Dr Eugenia Taco (Inmunizaciones)

individual. Sin embargo, la mayor información de seguridad de una vacuna es la que se obtendrá luego de la aplicación a un gran número de personas.

PREOCUPACIONES ACTUALES SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS COMPONENTES DE LAS VACUNAS EN ESTUDIO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

Se estudia desde 1999 la forma de reemplazar o eliminar este conservador utilizado desde los primeros desarrollos de vacunas para prevenir contaminaciones. La Sociedad Americana de Pediatría y los servicios de salud formularon la solicitud en julio de 1999 y han coincidido en su eliminación progresiva. La Agencia de Medicamentos de Estados Unidos de Norteamérica, la Agencia de Medicamentos Europea y la Organización Mundial de la Salud, entre otras, han trabajado también en este sentido.

La propuesta busca reducir la cantidad de mercurio que recibe un niño durante los primeros meses de vida a través de las vacunas y, en particular, que no supere los límites de seguridad. Este proceso es gradual, requiere del desarrollo de nuevos conservadores y especialmente se aplica a las preparaciones multidosis.

REACCIONES ADVERSAS

Se definen como los trastornos, síndromes, signos y síntomas que se presentan después de la aplicación de una vacuna, se asocian al antígeno inmunizante u otros componentes del biológico, incluso problemas de calidad en la producción, causas programáticas (almacenamiento, preparación, administración o aplicación del biológico). Las reacciones adversas deben diferenciarse de las enfermedades o sintomatologías coincidentes con el momento de la aplicación del biológico.

Los eventos adversos post vacúnales pueden ser leves, moderadas o graves. Las más frecuentes suelen ser leves a moderadas, son auto limitadas, no son una amenaza para la vida, no generan hospitalización, incapacidad o secuelas permanentes y según el tipo de biológico son consideradas como reacción propia al antígeno inmunizante o de algún componente del biológico. Su manejo consiste en medidas generales, no requiere tratamiento específico.

Las reacciones graves son las que llevan a la muerte, ponen en peligro la vida, requieren hospitalización, pueden generar incapacidad temporal o permanente o requieren un tratamiento específico dirigido por un médico.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE REACCIONES A LAS VACUNAS

Los efectos que surgen de las propias características de las vacunas son atribuidas usualmente al propio inmunógeno o antígeno, así como a los constituyentes que derivan de los procesos de fabricación. De éstos, usualmente se sabe que pueden provocar reacciones en algunos individuos. Entre ellos se incluyen conservadores, adyuvantes, trazas de antibióticos o de restos de cultivos de tejidos, como gelatinas, albúminas bovinas o restos de sueros fetales

ESAVI

Es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. La aplicación de la vacuna en el marco de los programas de inmunización ha llevado a los expertos a llamar a estos eventos como Eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización. (ESAVI).

Aún no se ha creado ningún producto biológico o farmacéutico que sea totalmente inocuo. Los fabricantes de vacunas elaboran productos con la mayor inocuidad y eficacia que brinda la tecnología actual, pero siempre ocurrirán algunos, muy escasos, eventos adversos relacionados con las vacunas

Si los eventos no son conocidos por el personal de salud puede no ser advertidos al público, por eso los grandes objetivos de los ESAVI son: dar una rápida respuesta a todas las preocupaciones de la población especialmente a los padres y/o cuidadores de los niños vacunados, así como también la rápida, honesta y eficiente comunicación de los resultados de la investigación de un ESAVI asegurando la integridad de los programas de inmunización

Es importante conocer el tipo de vacuna que vamos a aplicar, porque de acuerdo al tipo de vacuna cambia la forma en que vamos a vacunar a nuestra población objetivo, el tipo de indicaciones, el intervalo entre dosis, la duración de la inmunidad (en general las vacunas de virus vivos producen protección más prolongada), la eficacia y la ocurrencia de efectos adversos.

Los eventos post vacunales se pueden dividir en “comunes” y ”raros”. La mayor parte de los eventos post vacunales son “comunes” y leves, la recuperación no exige tratamiento, y no produce ninguna consecuencia a largo plazo. Los eventos “raros” en general más

graves, son de una frecuencia bastante baja. Una vacuna puede precipitar un incidente que probablemente se presentaría de todas formas, por ejemplo la primera convulsión febril, por otra parte, las vacunas se administran en una etapa de la vida del niño en que se presentan numerosos cuadros virales con fiebre, por lo que después de la administración de una vacuna, los padres pueden creer que algunos de estos síntomas como fiebre o tos estén relacionados con la vacunación cuando realmente son factores coincidentes.

Clasificación de los ESAVI:

a) eventos leves y/o comunes.-

No es sorprendente que la vacuna origine ciertos eventos colaterales leves debemos recordar que son antígenos introducidos en un organismo humano para inducir la formación de anticuerpos, la reacción local, la fiebre, dolor en el sitio y los síntomas generales pueden ser parte de la respuesta inmunitaria normal, así como algunos de los componentes de la vacuna (por ejemplo, el coadyuvante de aluminio, los antibióticos o los agentes conservadores) pueden producir estos eventos. Entre los síntomas más comunes están: Diarrea, cefalea y dolores musculares, es probable que las tasas de reacciones locales aumenten con las dosis de refuerzo del 50 al 85%.

Tabla N° 9

Tasa de eventos leves atribuidos a la vacunación e inmunización ³

Vacuna	Reacción local (dolor tumefacción, Enrojecimiento)	Fiebre	Irritabilidad, malestar y síntomas no específicas
Haemophilus tipo b(Hib)	5% a 30%	2% a 10%	Inusual
Hepatitis B	Hasta 30% en adultos Hasta 5% en niños	1% a 6%	Poco Frecuente
Antisarampionosa SRP	Hasta el 10%	Hasta el 5%	Hasta el 5%
Antipoliomilitica oral (VPO)	No compatible	Menos del 1%	Menos del 1%
TT/DT	Hasta el 10%	Hasta el 10%	Hasta el 25%
DTP	Hasta el 50%	Hasta el 50%	Hasta el 60%
BCG	Común	-	-
Influenza estacional	10% a 64%	5% a 12%	Menos de 1%
Varicela	10% a 24%	10% a 15%	-

Hepatitis A	20% a 56%	Menos del 10%	Menos del 10%
Rabia	21% a 77%	6% a 55%	5% a 40%
Influenza pandémica A(H1N1)	5% a 64%	1% a 11%	1% a 26%
VPH	25% a 84%	10%	1% a 7%
Antineumococica vacuna conjugada	10% a 20%	15% a 24%	-
Rotavirus	No compatible	40% a 43%	9% a 62%

FUENTE: compilado porturpo G Ticoma M. Whittenbury A, diciembre 2009-enero 2010

ELABORADO: Fanny Guamán

b) eventos severos y/o menos frecuentes o raros.

Potencialmente amenazadoras de la vida, prolongan la hospitalización o requiere de un cuidado médico intensivo, puede causar una acción incapacitante temporal con inhabilidad para trabajar o realizar actividades usuales. La anafilaxia, aunque puede ser mortal, si se trata de manera oportuna no deja secuela

Tabla N° 10

Resumen de eventos severos atribuidos a la vacunación o inmunización y tiempo que tardan en aparecer y tasas

1.1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.2 Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Tasas por 1.000.000 de dosis
1.1.1.2 BC G	Linfadenitis supurativa	2-6 meses	100-1000
	Osteítis por BCG (“becegeítis”)	1-12 meses	1-700
	“Becegeítis” diseminada por la BCG	1-12 meses	2
1.1.1.3 HIV	Ninguna conocida	-	-
Hepatitis B	Anafilaxia	0-1 hora	1-2
	Síndrome de Guillan-Barré (vacuna obtenida en plasma)*	0-6 semanas	5

Antisarampi onosa /Ser ^{pa})	Convulsiones febriles	5-12 días	333
	Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas)	15-35 días	33
	Anafilaxia	0-1 hora	1-50
Anti poliomielític a oral (VOP)	Poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (PPAV)	4-30 días	Menos de 1b)
TT/TDK	Neuritis del plexo braquial	2-28 días	5-10
	Anafilaxia	0-1 hora	1-6
	Absceso estéril	1-6 semanas	6-10
DTP	Llanto persistente que dura más de 3 horas	0-24 horas	1.000-60.000
	Convulsiones	0-2 días	570 ^{c)}
	Episodio de hipotonía e hiporeactividad (EHH)	0-24 horas	570
	Anafilaxia	0-1 hora	
	Encefalopatía	0-3 días (nivelar)	20 0-1
1.1.1.4 Fiebre amarilla	Encefalitis consecutiva a la vacunación	7-21 días	500-4.000 en menores de 6 m
	Reacción alérgica/anafilaxis	0-1 hora	5-20

Fuente: Módulo IV, Monitoreo de ESAVI, OPS

Elaborado: Fanny Guamán

Durante las campañas al aumentar en número de dosis de vacuna aplicadas, puede aumentar también el número de ESAVI. Es fundamental la notificación de los mismos, como así la investigación oportuna de los ESAVI graves. En todos los casos los beneficios de la inmunización son siempre mayores que los riesgos.

PREOCUPACIONES ACTUALES SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS COMPONENTES DE LAS VACUNAS EN ESTUDIO DE LOS ÚLTIMOS AÑOS

Se estudia desde 1999 la forma de reemplazar o eliminar este conservador utilizado desde los primeros desarrollos de vacunas para prevenir contaminaciones. La Sociedad Americana de Pediatría y los servicios de salud formularon la solicitud en julio de 1999 y han coincidido en su eliminación progresiva. La Agencia de Medicamentos de Estados Unidos de Norteamérica, la Agencia de Medicamentos Europea y la Organización Mundial de la Salud, entre otras, han trabajado también en este sentido.

La propuesta busca reducir la cantidad de mercurio que recibe un niño durante los primeros meses de vida a través de las vacunas y, en particular, que no supere los límites de seguridad. Este proceso es gradual, requiere del desarrollo de nuevos conservadores y especialmente se aplica a las preparaciones multidosas.

EFFECTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES DE LAS VACUNAS INCORPORADAS AL CALENDARIO OFICIAL

En forma general y para las vacunas de calendario se suelen informar los datos importantes que se observan luego de la aplicación de las vacunas. La percepción popular no siempre coincide con estas demostraciones y, en consecuencia, resulta importante estudiar todos los nuevos efectos que se produzcan por la utilización de vacunas.

Tabla N°11

Efectos adversos según la vacuna aplicada, esquema de vacunación nacional, Ecuador, 2010.

Vacuna	Efecto adverso
OPV (Oral Polio-Sabin)	<1% de los que reciben la vacuna desarrollan fiebre, diarrea, dolor de cabeza y mialgias. Parálisis asociadas a vacuna: se describe 1 caso/2,4 millones de dosis distribuidas (1/ 750.000 en dosis inicial y 1/6,9 millones en dosis subsecuentes).

DTP (Difteria, tétanos, Tosferina)	La mayoría debidas a componente de Pertussis celular. Reacciones frecuentes: dolor, eritema y edema que aumentan en dosis sucesivas. Fiebre cada 1, 2 dosis, fiebre alta 1/330 dosis, colapso 1/1.750 dosis, convulsiones 1/1.750 dosis. Abscesos estériles son raros (6-10/1.000.000 dosis)
DT (difteria, tétanos)	Puede causar fiebre transitoria, dolor de cabeza, malestar. Las reacciones locales son las más frecuentes. Aproximadamente 10% de los vacunados tienen una reacción local menor, como eritema y edema en el sitio de inyección. Raramente, anafilaxis y neuropatías.
TT (toxoiide tetánico)	Reacciones locales-eritema, sensibilidad e induración. Fiebre, temblores y dolores de cabeza son menos comunes. Raramente, se han observado casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) que ocurrieron después de la administración. Pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad con frecuencia variada.
SRP (sarampión, paperas y rubéola)	Un 5-15% desarrolla fiebre >39,4° C; aparecen erupciones temporarias en 1-16% de los que reciben la vacuna y encefalitis en 1/1.000.000. También, 1/24.000 desarrollan trombocitopenia transitoria. Cerca de 5% Refieren dolores simultáneos, rigidez de cuello o linfadenopatía. Raramente puede ocurrir Anafilaxis
Hib Haemophilus influenza tipo b	Dolor local, tumefacción y eritema ocurren en una relación de 10-25%. No se han informado eventos adversos serios.
Hepatitis B	Efectos transitorios y dolores menores en el sitio de inyección (5-15%), fiebre (2-3%, usualmente Baja), náuseas, vértigo, malestar, mialgia, tetralogía. No es común la anafilaxia; se estima una tasa de 1/600.000. A pesar de que se han informado varios eventos (enfermedades desmielinizantes, síndrome de Guillain-Barré, artritis, y síndrome de muerte súbita en infantes), no hay evidencia adecuada para aceptar o rechazar la posibilidad de que sean causados por la vacuna de Hepatitis B

<p>BCG (Bacillus Calmette-Guérin)</p>	<p>Se espera que las reacciones en el sitio de inyección indiquen el éxito de la vacunación:</p> <p>Eritema, formación de pápula/pústula/ ulceración.</p> <p>Es rara la adenitis supurativa, ocurriendo en 0,2-4,0/1.000. Ocurre BCG diseminada</p> <p>En 1/1 millón de dosis y usualmente en inmunocomprometidos. Puede producirse formación de queloides si la inyección es aplicada en un sitio no apropiado.</p>
---	--

FUENTE Manual de enfermería Pediátrica García Sánchez J

ELABORADO: Fanny Guamán

Si los eventos adversos se producen en la comunidad, es recomendable efectuar un análisis de comunicación adecuado. Para ello, se requiere escuchar adecuadamente el hecho, identificar las preocupaciones más inminentes, aclarar cualquier malentendido asociado a la administración de la vacuna, proceder a revisar todos los hechos y aclarar todas las veces que sea necesario, en los medios adecuados y ante las personas afectadas, qué se ha hecho y cuál es la conclusión del caso. Estas acciones se aplican tanto al médico de familia que detectó el problema, a la familia y a los responsables del programa de inmunización.

BIOLOGÍA DE REACCIONES ADVERSAS

Atendiendo a su composición, las vacunas se pueden dividir en:

- a) Vacunas monovalentes: Cuando la especie presenta una composición antigénica homogénea (especies monotípicas), la vacuna se prepara a partir de una sola cepa de la especie, como las vacunas del sarampión, rubeola, parotiditis y fiebre tifoidea.
- b) Vacunas polivalentes: Cuando la especie es heterogénea y está compuesta por diversos tipos antigénicos que no presentan inmunidad cruzada, la vacuna debe contener todos los serotipos o la mayoría de ellos, que intervienen en la producción de la enfermedad.
- c) Vacunas combinadas: Asocian en un mismo preparado productos inmunizantes de diversas especies.

También las vacunas pueden estar compuestas por:

- a) Suspensiones bacterianas totales (vacuna TAB, poco utilizada y compuesta por suspensiones inactivadas de *S. Typhi*, *S. paratyphi A* y *S. paratyphi B*) o víricas (vacuna triple vírica compuesta por virus atenuados del sarampión, rubeola y parotiditis).
- b) Toxoides, como la vacuna DT infantil que contiene toxoide diftérico y tetánico o la vacuna dT tipo adulto cuando la dosis de toxoide diftérico es menor para reducir las reacciones en los adultos.
- c) Toxoides con suspensiones bacterianas totales, como la vacuna triple bacteriana o DTP, compuesta por toxoide diftérico, tetánico y una suspensión inactivada de *B. pertussis*. La asociación de diversos antígenos en una vacuna no permite predecir su resultado, sino que deben estudiarse en cada caso, para evitar los fenómenos de interferencia o de competición antigénica.

Por otra parte, atendiendo a su estado físico, las vacunas se pueden dividir en:

- a) Vacunas de base acuosa o líquidas, como las vacunas de la poliomielitis, fiebre tifoidea y gripe.
- b) Vacunas precipitadas, generalmente por la adición de hidróxido de aluminio, que incrementan el estímulo antigénico (toxoide tetánico y diftérico, vacuna de la tos ferina).
- c) Vacunas liofilizadas que alargan el plazo de validez y facilitan su transporte y conservación en condiciones de viabilidad, como en las vacunas víricas atenuadas (sarampión, rubeola, parotiditis, viruela, fiebre amarilla) y la vacuna bacteriana BCG.

ETIOLOGÍA

Los ESAVI son reacciones debidas a cualquier error en la conservación, almacenaje, transporte y administración de la vacuna, también son reacciones coincidentes o Reacciones idiosincrásica.

El conocimiento de los posibles errores de programa puede ayudar a identificar la causa de las reacciones adversas³

⁴OMS/OPS Guía para una Vacunación Segura

• **Errores de Programa y sus Consecuencias.**

ERROR DE PROGRAMA	INCIDENTE ADVERSO PREVISTO
a) Inyección no estéril: - Reutilización de una jeringa o aguja desechable - Esterilización inapropiada de una jeringa o aguja - Vacuna o diluyente contaminado - Reutilización en sesiones posteriores de la vacuna reconstituida	- Infección, como absceso localizado en el sitio de la inyección, septicemia, síndrome de shock tóxico o muerte. Infección transmitida por la sangre, como hepatitis o VIH
b) Error de reconstitución: - Reconstrucción con el diluyente incorrecto - Reemplazo de la vacuna o del diluyente con un fármaco	- Absceso local por agitación indebida - Efecto adverso de un fármaco, p.e. insulina - Muerte - Vacuna ineficaz*
c) Inyección en el lugar equivocado: - BCG, aplicada por vía subcutánea - DTP/DT/TT, demasiado superficial - Inyección en la nalga	- Reacción o absceso local - Reacción o absceso local - Daño / lesión al nervio ciático
d) Transporte/Almacenamiento incorrecto de vacunas:	- Reacción local por vacuna congelada - Vacuna ineficaz*
e) Caso omiso de las contraindicaciones	- Reacción grave prevenible

- Reacciones coincidentes. Se producen cuando la causa de la reacción adversa es coincidente con el acto vacunal. Ello significa que el accidente médico pudo haber ocurrido aunque el paciente no hubiera sido vacunado. La mejor evidencia para concluir que un evento adverso es coincidente, es que el mismo haya sido diagnosticado en personas que no han sido vacunadas.

- Reacciones idiosincrásicas o de causa desconocida: Son reacciones que aparecen en un paciente tras la vacunación cuya causa no corresponde a ninguna de las tres mencionadas anteriormente y, por lo tanto, se desconoce la causa que las produce.

CLASES DE REACCIONES ADVERSAS POST-VACUNALES

Las reacciones post-vacúnales pueden ser inmunológicas y no inmunológicas o locales y generales.

GENERALES - REACCIONES INMUNOLÓGICAS

Hipersensibilidad I

Hipersensibilidad II

Hipersensibilidad III

Virulencia de la vacuna (IV)

A) HIPERSENSIBILIDAD TIPO I

Se trata de una interacción entre la desgranulación de basófilos y células cebadas con liberación de heparina, factores quimiotácticos, prostaglandinas, histamina y otras aminas vaso activas.

La anafilaxia puede presentarse con cualquier vacuna, se relaciona más con adyuvantes o con vacunas multivalentes que contienen gran cantidad de proteínas extrañas.

B) HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO II

Se trata de una reacción auto inmunitario que provoca lesión celular. La observación de este tipo de hipersensibilidad se da generalmente después de vacunar con productos a virus vivo modificado (VVM). Esta reacción implica unión de Anticuerpo a la célula huésped con o sin complemento y daño subsecuente.

C) HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO III

La reacción de hipersensibilidad de tipo III se relaciona con la formación y depósito de complejos inmunes. Es, por ejemplo, la que causaba en una época la uveítis anterior luego

de la aplicación de vacuna contra hepatitis infecciosa canina, utilizando el adenovirus canino tipo 1 (llamado “ojo azul”). Hoy en día se usa el tipo CAV-2 que evita esta formación de complejo antígeno anticuerpo dentro del ojo. Este proceso se resolvía de manera espontánea si no ocurría glaucoma como complicación.

Este tipo de hipersensibilidad sigue cobrando sus víctimas porque provoca alteración en el espesor de micro vasos de estructuras tales como el glomérulo renal; en articulaciones o en el ya mencionado tracto uveal.

Los ESAVI están más relacionados con una inmunización pasiva (aplicación de grandes cantidades de suero hiperinmune o en las prácticas de inmunoterapia, que no se realiza de rutina en pequeños animales en nuestro medio.

D) HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO IV

Este tipo de reacción es la que se da más frecuentemente en niños en el sitio local de vacunación. La lesión es un granuloma exudativo. En otra época aparecía la encefalitis por la aplicación de vacuna antirrábica, principalmente en los humanos. Otra manifestación la presenta la inmunoterapia (práctica, vuelvo a repetir, poco utilizada en nuestro medio) con productos como paredes de bacterias (pseudomonas, micobacterium) para estimular las defensas del paciente. Green describe una polirradiculoneuritis similar a la provocada por la mordedura de mapaches a caninos. En la preparación de estas vacunas se usan ratones lactantes recién nacidos, que no tienen mielina en el SNC.

LOCALES – REACCIONES NO INMUNOLÓGICAS

A) REACCIONES NO INMUNOLÓGICAS

Es el ESAVI es más comúnmente se nos presenta en la clínica diaria y el que menos complicaciones nos trae, Generalmente el vacunado lo percibe “mucho tiempo después” de la aplicación de la vacuna, cuando el tejido subyacente tiene un tamaño “palpable”. Es difícil hacerle entender al familiar del niño que tiene relación con la vacuna que se le colocó hace más de 2 ó 3 semanas. En ciertas ocasiones suele presentarse en 30 minutos y hasta una semana posterior a la aplicación.

Si la manifestación en el sitio de vacunación ocurriera en un tiempo mayor al de 2 ó 3 meses, se sugiere hacer una punción con aguja fina, para descartar la presencia de una neoplasia. Cabe aclarar que la aplicación de un producto inyectable por la vía subcutánea

también puede dar una reacción similar, por lo tanto es recomendable hacer una buena anamnesis sobre cualquier aplicación en la zona de la parrilla costal que haya recibido el paciente en las últimas 2 ó 3 semanas.

B) CONTAMINACIÓN

EL ESAVI puede llegar a presentarse al utilizar frascos multidosis. Es igualmente difícil que ello ocurra utilizando agujas estériles, pero sí es cierto que dicha contaminación puede estar dada por la entrada al envase a través de la contaminación del tapón de goma que por supuesto está expuesto a contaminantes del medio ambiente cada vez que este se saca de la heladera y se manipula. También es cierto que las Pseudomonas y los hongos pueden permanecer viables a bajas temperaturas, de manera que los conservamos en la heladera y los inoculamos cada vez que utilizamos el frasco.

No puede ser descartada la contaminación que inadvertidamente hiciera el laboratorio fabricante de la vacuna (aunque esta fuera monodosis) y que puede provocar no solo una reacción local sino sistémica, como ha ocurrido en perros inoculados con vacuna multivalente inadvertidamente contaminada con el virus BTV (productora de la enfermedad de la lengua azul de los bovinos).

C) REACCIONES GRANULOMATOSAS CUTÁNEAS FOCALES

El ESAVI es producto de la inclusión de coadyuvantes que estimula una respuesta inflamatoria sostenida. La imagen es de nódulos firmes dérmicos o intradérmicos, involucionan de 2 a 6 semanas.

La lesión granulomatosa microscópicamente revela vasculitis no supurativa, una típica necrosis central con macrófagos periféricos y numero variable de linfocitos, células plasmáticas y eosinófilos. Una complicación del ESAVI es la perpetuación de la reacción porque los macrófagos engloban al antígeno y lo transportan más allá de la zona de lesión, de esta manera cuando se produce un nuevo estímulo con idéntica vacuna puede dar un tipo de ESAVI inmunológica .

C) ENFERMEDAD SISTÉMICA

EL ESAVI se refiere principalmente a las vacunas que tienen fracciones virales vivas modificadas y se ha observado ante la inoculación errónea de una vacuna intranasal, mal aplicada por vía subcutánea.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS NIÑOS CON ESAVIS.

Suelen ser leves, transitorios e infrecuentes, aunque en algunos casos adquieren una mayor intensidad y necesitan tratamientos clínicos, comúnmente presentan:

- **FIEBRE.-** Puede ser elevada tras la administración de vacunas inyectables. La mayoría de veces se manifiesta a las pocas horas de la inyección y dura de uno a dos días, incluso puede deberse al trauma de la inyección. Cuando la fiebre se debe a la vacuna triple vírica, esta aparece entre el quinto y duodécimo día de la aplicación de la vacuna y en algunas ocasiones, puede provocar una convulsión febril, que cede espontáneamente y no deja secuelas, ello es más frecuente en niños con antecedentes personales o familiares de convulsiones. En estos casos, se aconseja el uso preventivo de antitérmicos (paracetamol e ibuprofeno).
- **EPISODIOS DE FLACIDEZ.-** las pocas horas de la vacunación inyectable, el niño siente flojera en todo el cuerpo y un gran cansancio que se desarrolla lentamente, en cuestión de minutos u horas.
- **GRITO O LLANTO PERSISTENTE.-** aparece en las primeras cuatro horas de la inmunización, es inconsolable y desaparece en forma espontánea. Es una reacción provocada sobre todo por vacunas contra la tosferina de gérmenes enteros, actualmente casi en desuso.
- **PÉRDIDA DE APETITO.-** Se aparece a las 24h luego de la aplicación de la vacuna por presentar dolor en la área de punción

- **INTRANQUILIDAD.-** Es una reacción provocada sobre todo por la punción de las vacunas que se aparece al ínstate de la vacunación
- **DIARREA.-** Es el aumento de la frecuencia, fluidez y volumen de las heces por encima de 300g diarios. La diarrea puede llevar a las complicaciones como a la deshidratación, pérdida de peso y mal nutrición. suele ser leve y es característica luego de la administración de la vacuna del rotavirus. Esta complicación debe evitar a través de una dieta adecuada, y administración de líquidos. La organización mundial de salud (OMS) ha establecido una dieta sencilla de preparación casera como solución de rehidratación oral, que debe tomar a pequeños sorbos
- **VOMITO.-** El vómito es la expulsión forzada del contenido del estómago a través de la boca. Esta reacción se provoca al administrar las vacunas por vía oral por ejemplo rotavirus y neumococo, aparece inmediatamente⁴
- **ERUPCIONES CUTÁNEAS O TUMEFACCIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARÓTIDAS.-** se presenta a los pocos días de la inyección de la vacuna triple vírica. No representan ningún problema y ceden espontáneamente sin tratamiento.

REACCIONES LOCALES.

Son las más frecuentes y prácticamente siempre leves y transitorias, se manifiestan en el lugar de la inyección vacunal y raramente exigen tratamiento. Comprende:

- a) **Dolor o sensación de quemazón.-** Es bastante habitual tras la administración de las vacunas bacterianas.
- b) **Enrojecimiento, tumefacción o induración.-** Suele ser limitadas y fugaces, provocadas, sobre todo, por la vacunas de difteria, tétanos y tosferina, en cuya composición figuran adyuvantes, esto es, sustancia que incrementa los efectos protectores de la vacunación.
- c) **Nódulo cutáneo.-** Se produce en el 5-10 % de vacunas inyectables. Su causa es la misma que para la induración y la tumefacción. Acostumbren a desaparecer en unas semanas pero en ocasiones permanecen durante meses.

⁵ Enciclopedia de las Medicinas Alternativas Océano.

- d) **Absceso.**- Es muy raro con las vacunas actuales, siempre que no se produzca una contaminación debido a un incorrecto manejo del material en condiciones poco asépticas.
- e) **Vesículas.**- Aparecen en un 3-4 % de vacunados contra la varicela, alrededor del punto de inoculación de la vacuna

REACCIONES ORGANICAS ESPECÍFICAS

De rara presentación tras algunas vacunaciones, excepcionalmente pueden ser intensas, aunque en general de buen pronóstico. Se trata de inflamaciones del sistema nervioso central o periférico, artritis o disminución del número de plaquetas en sangre.

REACCIONES ALÉRGICAS

Son reacciones de hipersensibilidad a componentes de preparados vacunales: trazas de antibióticos (Noemicina, estreptomycin), proteínas de huevo, antisépticas, estabilizantes (gelatina). Para que aparezcan, es necesario que el niño haya tenido contacto previo con estas sustancias (alérgenos).

REACCIONES DE TIPO INMEDIATO.- Se presenta precozmente tras una inyección vacunal, en forma de rinitis, erupciones cutáneas llamativas o dificultades para respirar. En raras ocasiones son graves (anafilaxia). Se previene evitando la vacunación cuando el niño presenta antecedentes de este tipo de respuesta alérgica, que representa a la única contraindicación absoluta de las vacunas que contengan los componentes responsables. Su presentación, rara incluso cuando existen estos antecedentes, requiere atención médica.⁵

REACCIONES RETARDADAS.- Son el resultado de distintos tipos de hipersensibilidad a componentes de las vacunas. Carecen de transcendencia y consisten en reacciones inflamatorias en el área de inoculación vacunal, manifiestas a pocas horas o días después de su administración, o como erupciones cutáneas que pueden ser pruriginosas. No contraindican vacunaciones sucesivas.

⁶ MANUAL DE NORMAS TÉCNICO- ADMINISTRATIVAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) JUNIO 2005

EVENTOS RAROS Y SEVEROS.- Casi todas las reacciones vacunales raras (por ejemplo, convulsiones, trombocitopenia, episodios de hipotonía e hiperactividad y llanto persistente inconsolable) se caracteriza por su remisión espontánea y no causa problemas posteriores ni secuelas.

La anafilaxia puede ser mortal, si se trata de manera oportuna no deja secuela. Aunque la encefalopatía se cita como una reacción rara a las vacunas antisarampionosa y DTP, en realidad, no se ha demostrado su reacción.

DESCRIPCION DE LAS VACUNAS

Desde el punto de vista sanitario se consideran dos grupos de vacunas: las de recomendación sistemática o universal y las optativas o no sistemáticas.

a) VACUNAS SISTEMATICAS

Son aquellas que se encuentran incluidas en el calendario vacunal de la comunidad y se aplica universalmente a todos los niños según una cronología determinada. En el Ecuador las vacunaciones sistemáticas que se incluyen en el (PAI) son:

ESQUEMA DE VACUNACION DEL PAI – 2014

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis recomendada	Vía de administración	Secuencia de administración						
					Número de dosis			Momentos			
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzos	3 Refuerzos	
Meses de vida	BOP*	1	0,05/1 ml	I. D.	6-14						
	H B P	1	0,5 ml	I. M.	6-14						
	Rotavirus	2	1ml	V. O.	2m	4m					
	OPV	3	2 Gotas	V. O.	2m	4m	6m				
	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hb)	3	0,5 ml	I. M.	2m	4m	6m				
	Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I. M.	2m	4m	6m				
	SR	1	0,5 ml	S. C.	8m						
Influenza Pediátrica (a partir de los 6 meses)	2	0,5	I. M.	1er Contacto	Solo en compañía						
10 a 20 meses	DTP	1	0,5 ml	I. M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente			
	OPV	1	2 Gotas	V. O.				1 año después de la tercera dosis de OPV			
	SRPS	1	0,5 ml	S. C.	18 meses						
	Variola	1	0,5 ml	S. C.	18 meses						
	FA	1	0,5 ml	S. C.	18 meses						
Influenza Pediátrica	1	0,5 ml	I. M.	Solo en compañía							
1-11 años	DTP** (5 años)	1	0,5 ml	I. M.						Dosis única	
	Variola (8 años)	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única						
	SRPS (6 años)	1	0,5 ml	S. C.	Gota única						
	HPV 9,10 y 13 años	3			1er contacto	1 m después de la primera dosis	5 meses después de la segunda dosis				
DT (15 años)	1	0,5 ml	I. M.						Refuerzo cada 10 años		
Niños en edad de escolaridad (MEP)**	DT Embalsado	5	0,5 ml	I. M.	1er contacto	1 m después de la primera dosis	5 meses después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	1 año después de la cuarta dosis	Cada 10 años	
	DT (No embalsado: sin dosis de año riesgo)	5	0,5 ml	I. M.	1er contacto	1 m después de la primera dosis	5 meses después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	1 año después de la cuarta dosis	Cada 10 años	
Adultos y de 65 años	Influenza estacional	1	0,5	I. M.	Solo en compañía o en familia						
	Neumococo polivalente	1	0,5	I. M.	Primer Contacto				Cada 5 años		
	SR	1	0,5 ml	S. C.	Dosis única según inmunización						

* De acuerdo al fabricante

** Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el refuerzo con DTP, caso contrario proceder como con el esquema de las MEP

*** Si no hay evidencia de vacunación anterior se deberá proceder como se detalla en el calendario de MEP

VACUNA BCG

Descripción general

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*.

Reacciones a registrar y notificar

Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos. Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas, dejando una cicatriz permanente. Estas reacciones son indoloras.

Se produce por errores en la técnica de aplicación del biológico (dosis mayor a la indicada, aplicación subcutánea) o idiosincrasia. Puede presentar las siguientes reacciones:

- Absceso localizado
- Adenitis supurada
- Cicatriz queiloide extensa.

IMPORTANTE:

Para disminuir el riesgo de reacciones adversas, todo el personal de salud debe cumplir estrictamente con la lectura del contenido del instructivo ad-junto de la vacuna BCG a utilizar, cumplir con todo el procedimiento de la técnica de vacunación y responsabilizar la vacunación al personal con experiencia.

Contraindicaciones

- Recién nacido con peso menor de 2000 gramos
- Enfermedad infecciosa aguda grave
- Lesiones cutáneas generalizadas
- Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmuno-supresivos

VACUNA HEPATITIS B (HB)

Descripción general

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA

Reacciones adversa de la vacuna

Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de la inyección). Las generales se resuelven rápido (dolor abdominal, náusea, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea). Muy rara vez hay hipotensión, prurito, síncope, bronco espasmo, angioedema, vasculitis y linfadenopatía.

Se ha descartado la asociación con el síndrome de Guillan Barré y se ha descrito el síndrome de fatiga por aplicación en tejido celular subcutáneo

VACUNA OPV (VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS)

Descripción general

Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 Y 3.

Reacciones adversa de la vacuna

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

Contraindicaciones

- En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39° (, la aplicación será diferida.
- El vómito y la diarrea no son contraindicaciones. En niños con vómito y/o diarrea severa, la vacuna debe ser administrada pero no registrada como dosis de esquema. Se debe indicar a la madre que acuda a la unidad operativa a recibir la dosis respectiva cuando desaparezca el cuadro clínico.

VACUNA TRIPLE BACTERIANA DPT

Descripción general

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina.

Reacciones adversa

En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema e induración. Algunos niños desarrollan fiebre en cuyo caso se debe recomendar paracetamol (acetaminofén) en dosis de 15 mg/Kg/ cada 6 horas, control de temperatura por medios físicos (baño).

En casos raros, el componente Pertussis puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones). En estos casos no podrá usarse Pentavalente ni DPT sino la vacuna DT (pediátrica) para completar el esquema. Anote este particular en el carné de vacunación y en la historia clínica.

Contraindicaciones

- Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C,
- Niños con antecedentes de reacciones graves (convulsiones, colapso, choque llanto inconsolable durante 3 o más horas.

VACUNA DT PEDIATRICA

Descripción general

Es una mezcla de toxoides tetánico y diftérico altamente purificados que Protege contra el tétanos y la difteria.

Reacciones adversa

En algunos vacunados pueden presentarse reacciones locales en el sitio de la inyección como dolor, eritema, acompañados de alza térmica, manifestaciones que son pasajeras

VACUNA PENTAVALENTE (DPT +HB+Hib)

Descripción general

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT +HB+Hib).

Reacciones adversa

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

VACUNA TRIPLE VIRAL (SRP) y VACUNA DUPLA VIRAL (SR)

Descripción General

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola.

Reacciones adversa de la vacuna

Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopénica a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis). El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina y sorbitol).

VACUNA FA (ANTIAMARILICA)

Descripción general

Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 Y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios.

Reacciones adversas de la vacuna

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. Puede presentarse encefalitis asociada al uso de la vacuna.

Contraindicaciones

- En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo;
- En caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa;
- Historia de anafilaxia al huevo;
- pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de anti metabólicos o radiaciones).

VACUNA DEL ROTAVIRUS

Descripción general

Esta vacuna contra el rotavirus es una vacuna de virus vivos atenuados humanos. La vacuna del rotavirus está indicada para la inmunización activa de lactantes contra la gastroenteritis causada por rotavirus, desde las 5 semanas de edad en adelante. Se ha demostrado protección cruzada contra el serotipo G1 y los serotipos no G1.

Reacciones adversas de la vacuna

La frecuencia de efectos adversos ha sido monitorizada activamente hasta 14 días después de la vacunación. Los eventos adversos considerados como por lo menos posiblemente relacionados con la vacunación con la vacuna del rotavirus han sido clasificados en categorías según su frecuencia y de acuerdo con los términos preferidos de la Organización Mundial de la Salud, entre las comunes están:

Fiebre, falta de apetito; comunes: diarrea, vómito. muy común: la irritabilidad.

Contraindicaciones

- No debe administrarse a lactantes con hipersensibilidad conocida después de la administración previa de la vacuna Rotavirus o a cualquier componente de la vacuna.

- La vacuna no debe ser aplicada después de los 6 meses de edad, por lo tanto, los niños y niñas deben completar el esquema de vacunación, con las dos dosis, antes de cumplir los 6 meses de vida.
- No puede administrarse a niños o niñas con cualquier antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto gastrointestinal no corregido.
- Al igual que otras vacunas, la administración de rotavirus debe posponerse en los niños y niñas que padezcan una enfermedad febril severa aguda; sin embargo, la presencia de una infección leve no es una contraindicación para la inmunización.
- La administración de rotavirus debe posponerse en los bebés que padezcan diarrea o vómito.
- No se ha estudiado específicamente en sujetos con inmunodeficiencia primaria o secundaria conocida, incluyendo a niños VIH positivos, por lo tanto, la vacunación debe ser autorizada por el médico tratante.

La principal causa de **ESAVI** es la inoculación de vacuna a virus vivo modificado.

A pesar de ser un cuadro progresivo, angustiante para los pacientes y, con una evolución lenta, comienza una parálisis ascendente entre los 7 a 21 días pos inoculación.

CUIDADOS INFORMALES POSTVACUNALES QUE DAN LAS MADRES EN LOS HOGARES A SUS NIÑOS AL PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS.

Locales: Si presenta reacción local

- Aplicar frío en la zona inflamada, no se recomienda aplicar calor y nunca *directamente*. vacunasaep.org comité asesor de vacunas-Europa
- No dar masaje en la zona de punción
- A veces al cabo de unos días aparece en la zona del pinchazo un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.

Generales:

- Dolor en la zona de inyección, para controlar este efecto adverso se aplica frío ya que sus efectos fisiológicos producen vasoconstricción y disminuyen el dolor, además se administrarán analgésicos - antitérmicos (paracetamol) o (ibuprofeno), prescritos por el médico según la dosis indicada Sirve para calmar el dolor y bajar la fiebre, es más seguro para niños, no irrita el estómago.

Dosis para niños

Niños de 3 a 7 años 240mg.

Niños de 6 meses a 2 años 120mg.

Niños menores de 6 meses 60mg.

- La reacción de la vacuna comienza entre las 3 y 6 horas después de la vacunación y dura 2 ó 3 días.

Reacciones Postvacunales:

FIEBRE:

Medios físicos

Es el conjunto de medios terapéuticos y físicos empleados para disminuir el calor corporal, al aplicar medios físicos podemos hacer lo siguiente:

- Baño en agua tibia al niño.
- Compresas de agua tibia en sitios estratégicos (frente, axilas, e ingle)
- Retirar el exceso de ropa
- Proporcionarle mayor cantidad de líquidos
- Ambiente fresco, libre de corrientes de aire

a) El baño en agua tibia

Es una de las principales y más efectiva medida para el control de la fiebre, ese debe durar unos 20 minutos y con una temperatura del agua que resulte agradable, aproximadamente unos 33°C. Con esto se logra un descenso gradual de la temperatura.

a) Administración de líquidos

Se debe ofrecer una mayor cantidad de líquidos para evitar la deshidratación

b) Retirar exceso de ropa

Mantener a los niños con ropa ligera, con lo que evitaremos que la temperatura se eleve con facilidad.

c) Lactancia materna

La lactancia protege de la fiebre después de la vacunación, de acuerdo a un estudio publicado en pediatría. “La inmunización es algo parecido a una enfermedad “leve”, dijo Dr. Pisacane. “El sistema inmune responde con reacciones localizadas (dolor, enrojecimiento, inflamación) y sistémicas (fiebre y pérdida del apetito)”.

Es importante mantener la lactancia materna al niño vacunado independientemente de las reacciones adversas postvacunales que presente.

El riesgo de tener fiebre en el grupo con lactancia exclusiva fue un 54 % menor que en el grupo alimentado con biberón y, en el caso de la lactancia parcial, la disminución del riesgo fue del 42%.

La leche materna reduce la producción de proteínas inflamatorias que se liberan luego de la vacunación, mientras que la lactancia en sí les daría tranquilidad a los bebés con fiebre y los alentaría a comer.

Los niños alimentados con biberón ingieren menos calorías después de la inmunización que los alimentados con la lactancia materna

Cuando los niños están enfermos después de recibir una vacuna, no sólo necesitan agua, alimento y un entorno tranquilo, sino también protección. Necesitan el calor de sus madres.

La lactancia les proporciona todo lo que necesitan cuando están con fiebre.

La lactancia parcial también protege la salud de los bebés y asegura una relación cálida entre la madre y el niño

d) Aplicación de Frio.

La aplicación del frío produce una pérdida calórica cutánea y de los tejidos profundos que da lugar a una vasoconstricción. Esta vasoconstricción se produce por una acción directa y por una acción refleja por medio de reflejos espinales.

La vasoconstricción disminuye el aporte sanguíneo.

El frío aumenta la viscosidad de la sangre (aumentan los leucocitos, los hematíes, la hemoglobina, la viscosidad), lo que también ayuda a disminuir el flujo sanguíneo en el área lesionada.

También el frío disminuye la permeabilidad vascular lo que hace que reduzca el fluido del espacio extracelular.

La vasoconstricción inicial por el frío se considera el principal mecanismo para reducir la tumefacción y la hemorragia tras un trauma y para disminuir el edema en las reacciones inflamatorias lo que disminuye la severidad inicial de las lesiones

DIARREAS

Ante la presencia de Diarreas proporcionarle Suero Oral; el Suero Oral se puede usar para prevenir la deshidratación y restaurar fluidos y minerales perdidos por diarrea y el vómito en los niños..

DOLOR LOCAL

Aplicación de manteca de cacao en el sitio de punción.

La manera más fácil de aplicar la manteca de cacao es de forma natural. Basta frotarse la piel con un trozo de este producto, que se derrite a causa de la fricción y penetra profundamente en la epidermis

-Aplicación de hojas de llantén el sitio de punción, el llantén es una hierba natural

El llantén es una planta de grandes hojas verdes que, junto con las semillas, se utilizan para hacer remedios medicinales naturales. Entre las propiedades curativas del llantén encontramos su capacidad para tratar infecciones urinarias, bronquitis, resfriados, hemorroides y además actúa como un antiinflamatorio y para curar irritaciones de la piel y los ojos

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS REACCIONES POSTVACUNALES

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el tema de la vacunación debido, por un lado, a su vertiente técnica (mantenimiento de la cadena del frío) y por otro la vertiente de atención directa (administración de vacunas) en el centro sanitario o en el medio escolar.

En los centros sanitarios se debe designar entre el personal de enfermería un responsable de vacunaciones encargado de gestionar la provisión de vacunas, la logística de la cadena

de frío, evaluar la actividad asistencial y educativa relacionada con la vacunación, supervisar el sistema de registro.

ESTÁNDARES PARA LA PRÁCTICA VACUNAL EN ENFERMERÍA

- Motivación y formación continua sobre vacunación, al profesional de enfermería.
- Facilidad de acceso a los servicios de vacunas.
- Eliminación de la burocracia innecesaria para hacer efectiva la administración de una vacuna.
- El coste de la vacuna es gratuito.
- Aprovechar cualquier ocasión para vacunar al paciente (vacunación oportunista).
- Educación sanitaria de la población para vencer las barreras, miedos y falsas concepciones sobre vacunación en las madres
- Encuesta vacunal previa para detectar contraindicaciones o identificar situaciones especiales.
- No administrar la vacuna sólo en el caso de contraindicación correctamente establecida (evitar falsas contraindicaciones).
- Registro adecuado de las acciones vacunales.
- Coordinación de los calendarios vacunales con otros calendarios preventivos y asistenciales.
- Notificación correcta de efectos adversos. Disponibilidad de tiempo necesario para administrar adecuadamente las vacunas.
- Existencia de infraestructura y apoyo institucional necesario.
- Consejería sobre los cuidados postvacunales a la madre o acompañante de un niño que recibe la vacuna.

SI EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES:

- Luego de hacer un examen clínico general (no olvidar que vacunar no es inyectar una vacuna simple, sino saber a qué individuo se la administra y comprobar que este apto para recibirla). Del mismo modo, tratar de adecuar el plan de vacunación a las características individuales.

- Indicar al paciente que permanezca dentro de la casa por espacio de una hora y si fuera posible durante todo el día..
- Al aplicar la vacuna aspirar para evitar haber ingresado en una vena.

SI EL NIÑO/A TIENE ANTECEDENTES.

- Si conocemos a qué vacuna produce reacciones adversas del ESAVI les cambiarla por otra diferente.
- Utilizar vacunas con menor cantidad de coadyuvantes.
- Emplear diferentes vías de administración.
- Se pueden dar antipiréticos (Paracetamol) previo a la vacunación

CUIDADOS POSTVACUNALES QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEBE RECOMENDAR:

- Educar sobre la necesidad e importancia de las vacunas en los niños
- Motivar el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Desechar mitos o creencias acerca de experiencias negativas relacionadas a la vacunación.
- Informar a la madre sobre las reacciones postvacunales que puede presentar en niño.
- Informar a la madre que si se agravan los síntomas, debe acudir inmediatamente al Centro de Salud más cercano.
- Proporcionarle la consejería sobre los cuidados postvacunales cuando presente reacciones adversas leves a moderadas.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

METODOS DE INVESTIGACIÓN

Responde a preguntas que se plantean en la realidad, donde se trata de descubrir el porqué, como y cuando de las cosas para aplicar el conocimiento en la solución de los problemas.

Método Deductivo: Es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

TIPO DE ESTUDIO

No Experimental.- Es no experimental porque no es posible el control y manipulación de las variables, porque se estudia la influencia que tiene el conocimiento acerca de ESAVI en relación con las madres al brindar cuidados cuando sus niños presentan reacciones adversas

- **Analítico.-** Realizaremos un análisis de los cuidados que las madres ejecutan y que influyen en la presencia de reacciones adversas en los niños menores de 3 años
- **Trasversal.-** Nuestra investigación es transversal ya que hemos realizado un corte, en el tiempo de estudio el periodo comprendido entre Enero a Mayo del 2015

UNIVERSO Y MUESTRA

La presente investigación se realizó a las 56 madres de las dos comunidades en estudio que tienen a los niños menores de 3 años, es decir se trabajó con todo el universo para esta investigación, la cantidad de madres se distribuye de la siguiente manera:

COMUNIDAD DE SAN JACINTO	24 MADRES
COMUNIDAD DE CRUZ LOMA	32 MADRES
TOTAL	56 MADRES

LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- En el desarrollo de la investigación se realizó, la revisión bibliográfica y manuales normativos disponibles en las instituciones vinculadas con el sector salud.
- **La encuesta.-** Se aplicó a las madres menores de tres años para conocer los cuidados que brindan luego de la aplicación de las vacunas, al presentar reacciones adversas post-vacunales de las comunidades San Jacinto y Cruz Loma del Cantón Colta.

TECNICAS DE PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.

- **Procesamiento:-** Programa de Excel y Word.
- **Análisis:-** Porcentaje.
- **presentación:-** Cuadros y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

ANALISIS Y TABULACION DE DATOS

PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA # 1

Distribución de la población por grupo etáreo de las comunidades San

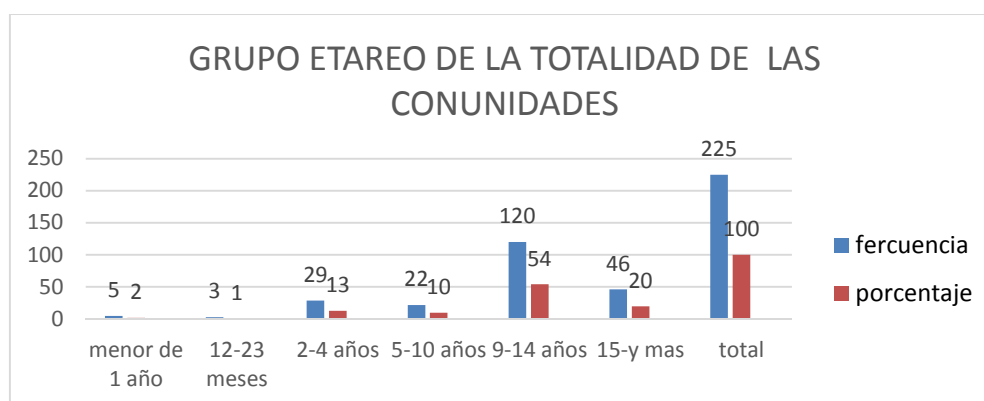
Jacinto y Cruz Loma , Cantón Colta, Provincia De Chimborazo, año 2015

Indicador	San Jacinto			Cruz Loma			TOTAL	
	Masculin o	Femenin o	%	Masculin o	Femenin o	%	M y F	%
Menor de 1 año	2	1	1	1	1	1	5	2
12 – 23 meses	2	1	1	0	0	0	3	1
2 – 4 años	7	7	6	8	7	7	29	13
5 -10años	5	6	5	6	5	5	22	10
9-14	31	29	27	30	30	27	120	54
15 y-mas	10	13	10	13	10	10	46	20
Total							225	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB.

Elaborado: IRE: FANNY GUAMAN

GRAFICO #1



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado: IRE: FANNY GUAMAN

ANALISIS:

La población de una comunidad dividida en grupos atareos nos permite visualizar a los grupos más vulnerables y que requieren mayor atención por los diferentes ministerios, por ello que en las comunidades en estudio, nuestra investigación está dirigida a los niños menores de tres años, en relación a los efectos adversos postvacunales, porque son ellos quienes reciben un mayor número de vacunas contra las enfermedades mortales e incapacitantes y es importante actuar inmediatamente ante posibles ESAVIS con el conocimiento que tienen las madres y en estrecha relación con las unidades de salud de referencia, en el gráfico observamos que la población de estudio es representativa alcanzando el 13%, y mi interés durante la investigación estará centrado de que se reconozcan oportunamente los ESAVIS y sus acciones a realizar sean las correctas.

TABLA # 2

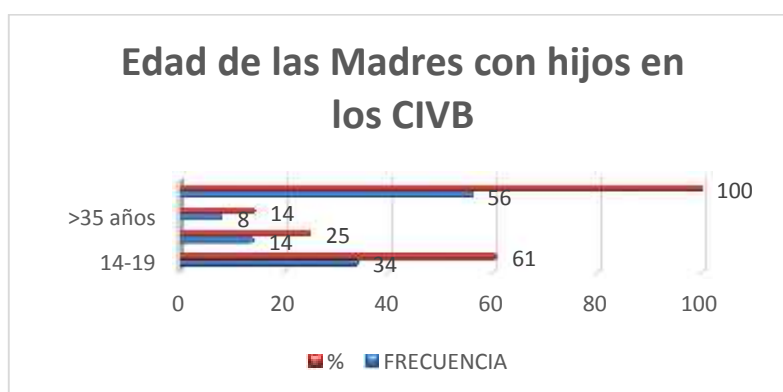
Edad de las madres que tienen hijos en los CIVB de las comunidades San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia De Chimborazo, Enero - Mayo 2015

indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz loma	%	Total comunidades	%
14- 19	16	30	18	31	34	61
20-30	8	13	6	12	14	25
>35	4	7	4	7	8	14
Total	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 2



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

ANALISIS:

Existe un grave problema en nuestro país, en relación a los embarazos en adolescentes, pues en la actualidad constituye alrededor del 17%, según la encuesta aplicada el 61% de madres que dejan a sus hijos en los CIVB de estas comunidades son adolescentes, este fenómeno se manifiesta en las dos comunidades, en lo posterior apreciaremos que este factor influye en el apraecimiento de ESAVIs ya que los cuidados postvacunales brindados son mínimos, la capacitación que se brindará a esta población contribuirá a identificar precozmente los eventos postvacunales y a pedir ayuda para solucionar el problema entendiendo a fin que la meta es cumplir con el esquema de vacunas.

TABLA # 3

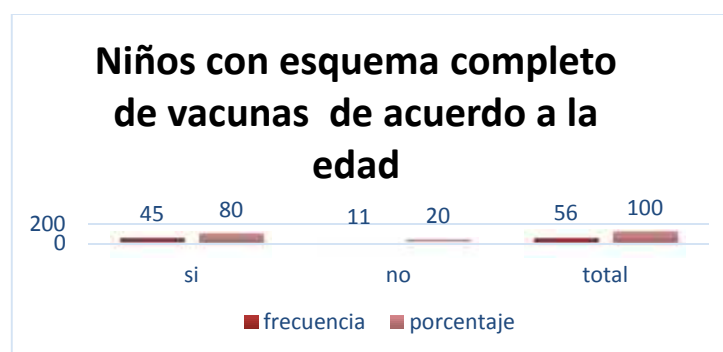
N° de niños con esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma , Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total comunidades	%
Esquema completo	23	40	22	40	45	80
Esquema incompleto	5	10	6	10	11	20
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 3



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

ANALISIS:

El Esquema de vacunación debe estar completo de acuerdo a la edad del niño, esto nos garantiza de que el virus o la bacteria de las enfermedades inmuno-prevenibles esté controlado y no exista la posibilidad de una fuente de infección. En nuestro grupo de estudio el 80% de niños tiene esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad, esto es muy favorable para eliminar ciertas enfermedades, sin embargo con el 20% de niños que presentan esquema incompleto se debe trabajar con sus madres a fin de concientizar la importancia de tener un esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad.

TABLA # 4

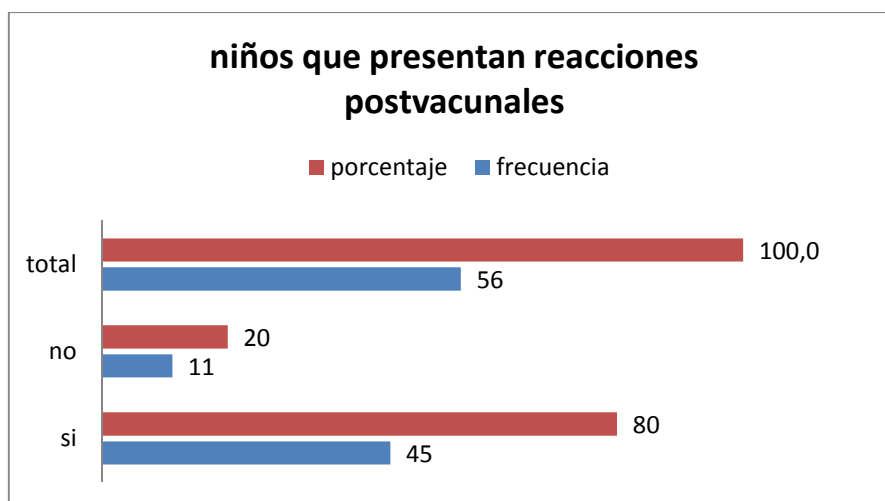
Niños que presentan reacciones postvacunales, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total de Comunidades	%
SI	23	40	22	40	45	80
NO	6	10	5	10	11	20
TOTAL	29	50	27	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 4



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

ANALISIS:

Es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos. Puede ser también un tipo de evento adverso en el que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado

En la investigación podemos observar que presentan reacciones adversas 45 niños que corresponde al 80% del universo de esta muestra, estos eventos adversos coincidentes o no han generado cierta resistencia en sus madres por eso mi programa educativo está dirigido a disminuir estas inquietudes.

TABLA # 5

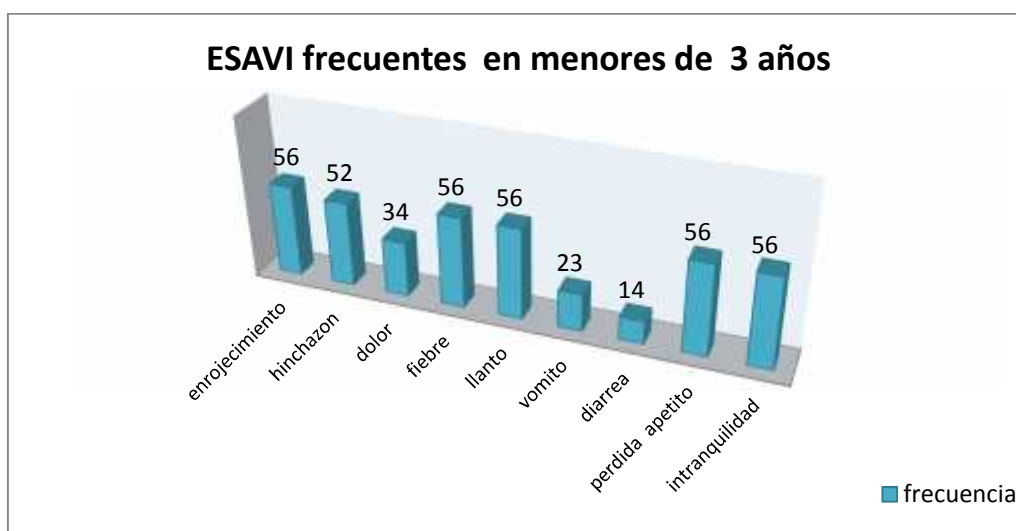
ESAVIS frecuentes en niños menores de tres años, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Alternativas	Siempre		Casi siempre		Ocasional mente		Rara vez		Nunca		Total #	Total %
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
Enrojecimiento	56	100	0	0	0	0	0	0	0	0	56	100
Hinchazón	52	93	0	0	0	0	0	0	4	7	56	100
Dolor	34	61	0	0	0	0	0	0	22	39	56	100
Fiebre	56	100	0	0	0	0	0	0	0	0	56	100
Llanto	56	100	0	0	0	0	0	0	0	0	56	100
Vomito	23	41	0	0	0	0	0	0	33	59	56	100
Diarrea	14	25	0	0	0	0	0	0	42	75	56	100
Perdida apetito	56	100	0	0	0	0	0	0	0	0	56	100
Intranquilidad	56	100	0	0	0	0	0	0	0	0	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 5



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS

Las inyecciones son procedimientos traumáticos, que permite introducir una sustancia con un fin profiláctico, curativo o preventivo. Las vacunas suelen ser administradas mayoritariamente por vía parenteral sin embargo algunas se administran por vía oral, Las inyecciones son para sanar y no para dañar, solo debe usarse cuando sea necesario, este procedimiento traumático generalmente presenta eventos adversos que dependiendo de su intensidad pueden ser leves, moderados o graves que puede ocasionarse por la técnica aplicada o por la reacción coincidente del cuerpo ante la administración del antígeno. En el grafico que se presenta podemos observar que casi la totalidad de encuestadas refieren que sus hijos siempre presentan estos efectos adversos luego de ser administradas las vacunas: enrojecimiento, hinchazón, en el sitio de aplicación, como es lógico también hay llanto, pérdida de apetito, intranquilidad y sobre todo lo que más preocupa a las madres es la Fiebre. Es importante que las madres reciban la capacitación programada que les permita identificar estas reacciones adversas y tratarlas oportunamente cumpliendo con las recomendaciones del personal de Salud.

TABLA # 6

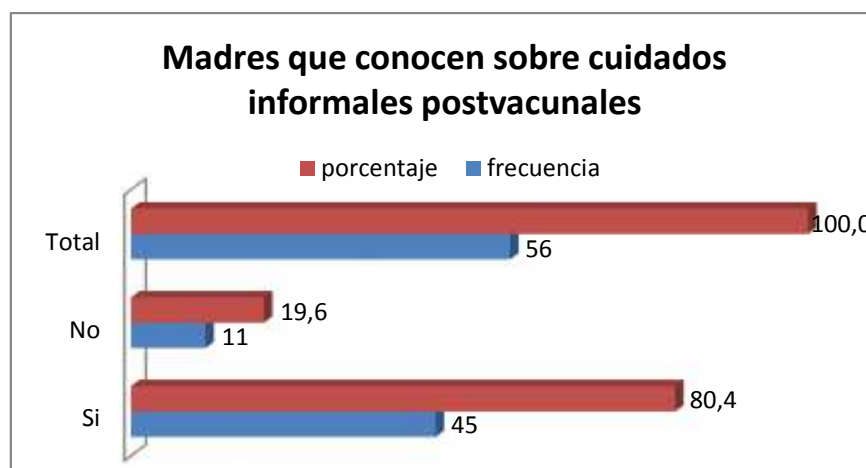
Conocimiento de las madres sobre cuidados informales postvacunales, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total comunidades	%
SI	22	40	23	40	45	80
NO	6	10	5	10	11	20
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 6



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS:

El conocimiento es un hecho primario, espontáneo e instintivo, las madres tienen experiencias vividas impregnadas en su ser que les permite actuar con sus semejantes, en este caso sus hijos, que con su conocimiento popular aplica en su vida diaria de acuerdo a las circunstancias que se le presentan, el 80% de las madres conocen sobre son los cuidados que reciben los niños cuando presentan complicaciones postvacunales, lo que quiere decir que el 20% restante será capacitado para brindar cuidados y evitar complicaciones por la presencia de ESAVIS posteriores a la aplicación de vacunas.

TABLA # 7

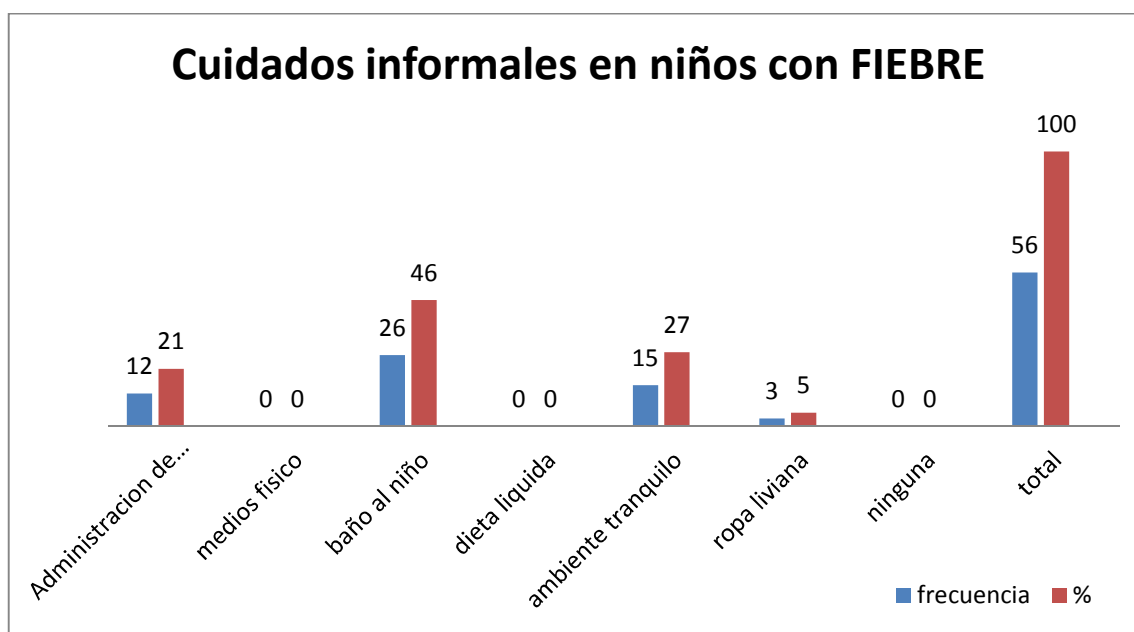
Cuidados que brinda la madre, a los niños con el evento adverso postvacunal de FIEBRE, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Alternativas	Frecuencia	%
Administración de fármacos	12	21
Medios físicos	0	0,0
Proporcionar baño al niño	26	46
Proporcionar dieta líquida	0	0,0
Ambiente tranquilo	15	27
Proporcionar al niño ropa liviana	3	5
Ninguna	0	0,0
Total	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 7



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

ANALISIS:

“Se define la fiebre como la elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal,”⁶varía según el sitio de medición.⁹ La fiebre es un mecanismo de defensa del organismo, a veces es posible que la fiebre se origine por una reacción del sistema inmune, por lesión traumática en los tejidos o por la presencia de pirógenos, al hablar de las vacunas la fiebre en la mayoría de las veces puede ser por la lesión traumática que conlleva la aplicación de una inyección o por factores coincidentes, rara vez se debe a la inmunización, sin embargo frente a este signo muchas veces agravante de complicaciones es importante conocer el manejo adecuado de la fiebre en los niños. En la encuesta aplicada la mayor parte de madres realizan un baño de agua tibia al niño y le proporcionan un ambiente tranquilo medidas que han sido suficientes para eliminar este signo, sin embargo también 12 de las 56 madres administran fármacos antitérmicos recomendados por el personal de salud. Mi plan Educativo ira encaminado a ofertar otras prácticas caseras útiles que se emplean para disminuir el calor corporal elevado, enfatizándoles el peligro que conlleva la Fiebre de 38.5 °C y más.

⁹Definicion ABC <http://www.definicionabc.com/salud/fiebre.php>

TABLA # 8

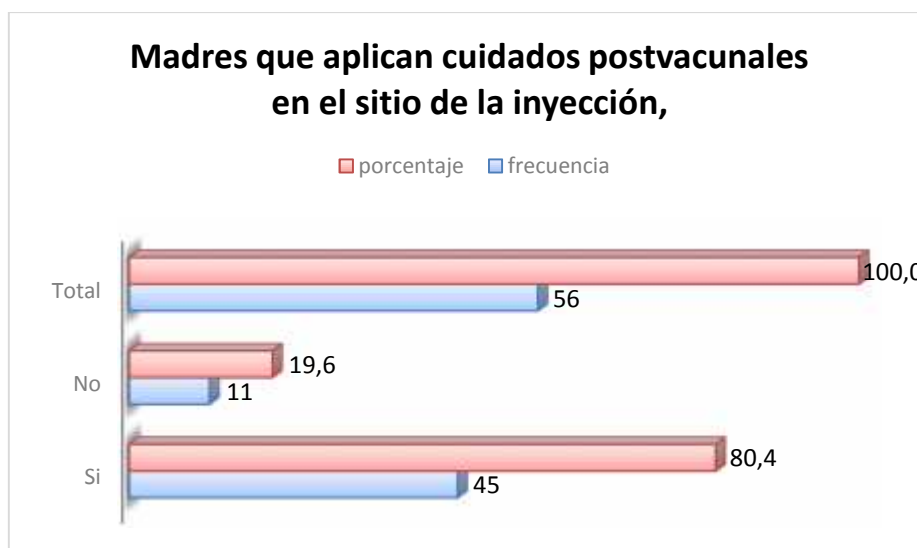
Madres que aplican cuidados postvacunales en el sitio de la inyección, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total comunidades	%
SI	25	40	20	40	45	80
NO	5	10	6	10	11	20
TOTAL	30	50	26	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 8



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS:

Cuando se aplica una inyección en un ser humano, constituye una lesión traumática y dolorosa que necesita ser observada, tiene un fin profiláctico, curativo o preventivo, las inyecciones son para sanar y no para dañar y solo se debe usar cuando sea necesario, por ejemplo en las vacunas ya que muchas de ellas están normatizadas para ser aplicadas mediante inyecciones y cuando hay molestias en ese sitio se debe aplicar cuidados

formales e informales que disminuyan el trauma o dolor; sin embargo es muy importante tener en cuenta la capacitación del personal de salud, porque es una puerta de entrada de pirógenos, si se cometen errores programáticos u operacionales como: la reutilización de agujas y jeringuillas, el biológico o diluyente contaminado, error en la reconstitución, aplicación de la inyección en el lugar equivocado, cadena de frío incorrecta entre otras. De acuerdo al resultado de las encuestas realizadas el 80% de las madres afirman haber brindado los cuidados su niño/a después de haber sido inyectado para disminuir las molestias, mi programa educativo estará dirigido a actuar correctamente frente a este particular.

TABLA # 9

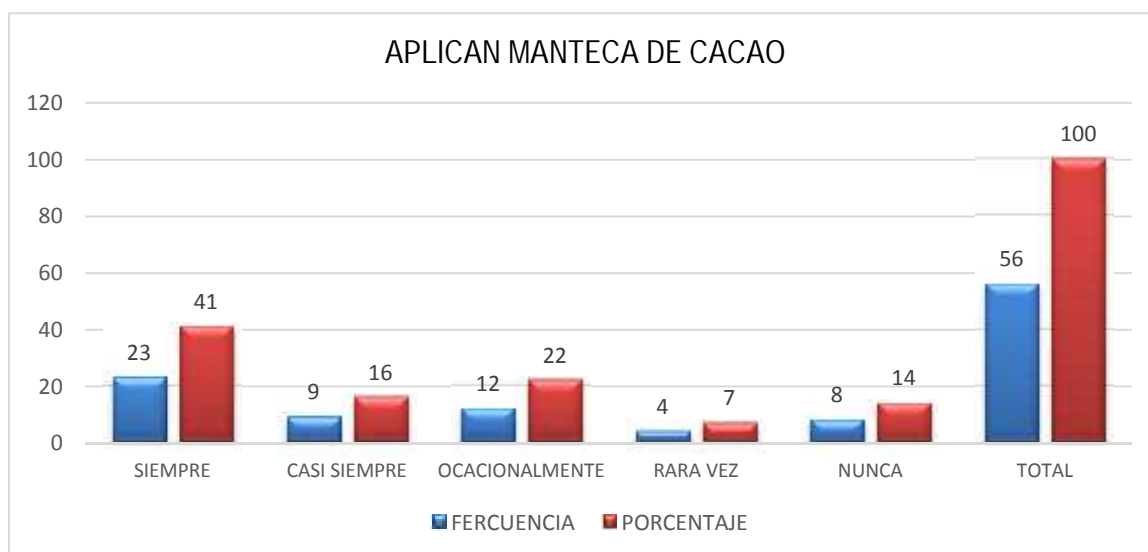
Madres que el sitio de la punción vacunal, aplican “manteca de cacao” como cuidado informal inmediato, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total comunidades	%
Siempre	10	20	13	21	23	41
Casi siempre	5	8	4	8	9	16
Ocasionalmente	6	11	6	11	12	22
Rara vez	3	4	1	3	4	7
Nunca	4	7	4	7	8	14
Total	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

GRAFICO # 9



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS:

Desde tiempos ancestrales este producto “manteca de cacao” ha sido considerado como una excelente opción para el cuidado de la piel porque penetra profundamente en los distintos niveles epidérmicos, se le atribuye propiedades antioxidantes, humectantes e

incluso como un remedio para eliminar marcas y cicatrices, su aplicación es muy fácil y produce una sensación de relajamiento, por estas razones muchas madres han tomado como una práctica rutinaria aplicar este producto en el sitio de la punción y ha logrado un resultado positivo. Al aplicar

nuestra encuesta observamos que el 57% de las madres practican esta actividad siempre y casi siempre. Sería muy importante establecer otras investigaciones que indaguen aún más la relación entre el dolor y la aplicación de este producto; sin embargo a no constituirse una práctica nociva se permitirá a la madre hacer este cuidado informal.

TABLA # 10

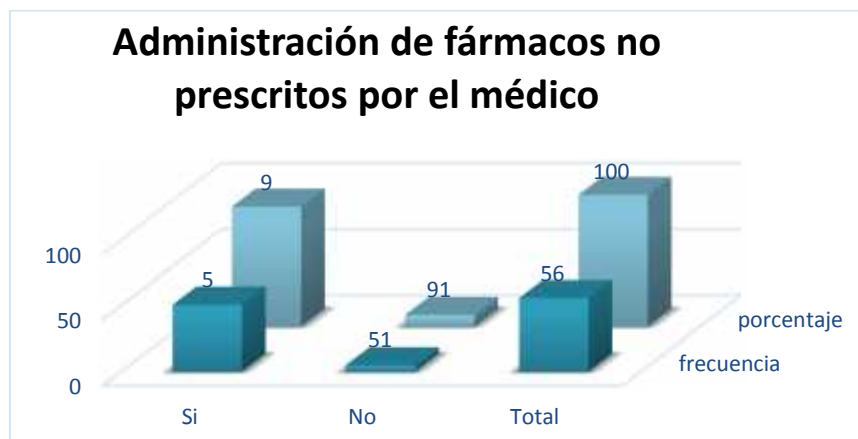
Madres que administran fármacos no prescritos por el médico, luego de la aplicación de las vacunas, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total comunidades	%
SI	3	4	2	5	5	9
NO	25	46	26	45	51	91
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

GRAFICO # 10



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS:

La automedicación es la administración de medicamentos sin prescripción médica. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos. Algunas de estas complicaciones son las siguientes: Disminuir la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas.

Un caso con poco riesgo de automedicación son la de los medicamentos contra el resfriado. Normalmente los médicos los recomiendan cuando el paciente va a consulta y, a veces, el médico recomienda su uso sin necesidad de volver a visitarle. Una alternativa a la consulta médica es consultar con el farmacéutico, que posee un importante conocimiento de los medicamentos que dispensa adquiridos mediante una carrera universitaria y mediante su constante formación post universitaria. El farmacéutico, en caso de que vea necesario un diagnóstico, debe remitirle al médico.

La administración de fármacos no prescritos por el médico son perjudiciales para la salud del niño, ya que la madre no conoce el número ni la cantidad de dosis de un medicamento que se le da a un niño/a, los medicamentos pueden tener reacciones severas cuando son administrados en dosis elevadas, en la encuesta realizada felizmente la mayoría de las madres no utilizan medicamentos que no hayan sido prescritos por el médico, se debe insistir en la capacitación sobre este particular ya que podemos causar morbilidad y mortalidad a un niño por una inadecuada administración de medicamentos no sugeridos por el profesional.

TABLA # 11

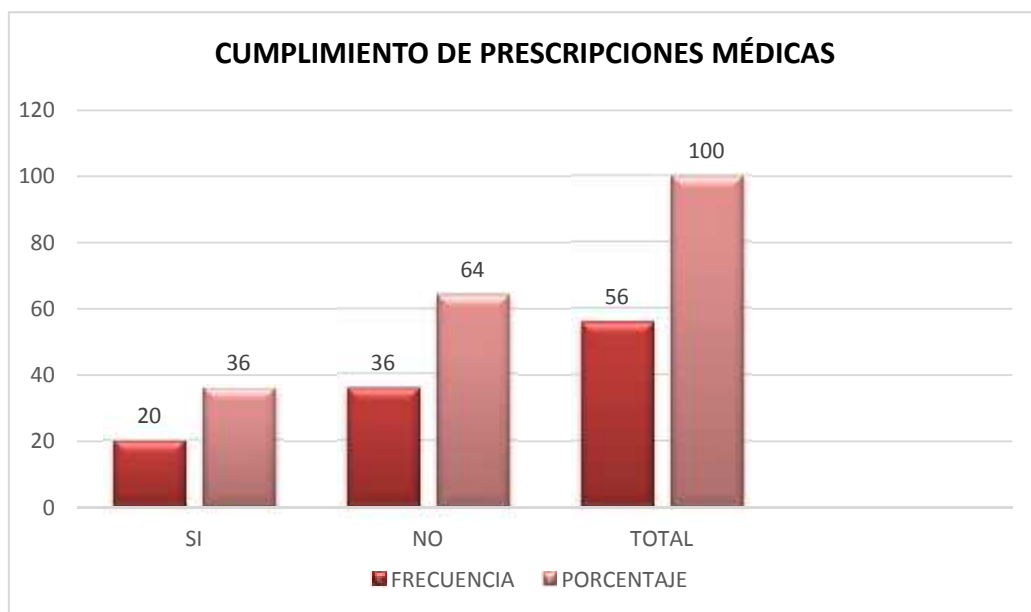
Cumplimiento estricto de administración de fármacos y recomendaciones médicas, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

Indicador	Comunidad San Jacinto	%	Comunidad Cruz Loma	%	Total comunidades	%
SI	10	18	10	18	20	36
NO	18	32	18	32	36	64
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

GRAFICO # 11



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

ANÁLISIS:

El uso adecuado de los medicamentos es muy importante para recuperar su salud. Usar un medicamento en forma adecuada es utilizarlo exactamente como lo indicó el médico, a la hora correcta y durante el tiempo que dure el tratamiento. Si se trata de un medicamento

que no requiere receta médica para su dispensación o despacho, siga con atención las instrucciones del envase o folleto informativo. De acuerdo al grupo investigado podemos determinar que 36 personas que corresponde al 64% no acatan las disposiciones médicas, por lo tanto será muy importante educar acerca de este tema, indicándoles la gravedad para la salud de sus hijos al no cumplir las recomendaciones médicas y del equipo de salud.

TABLA # 12

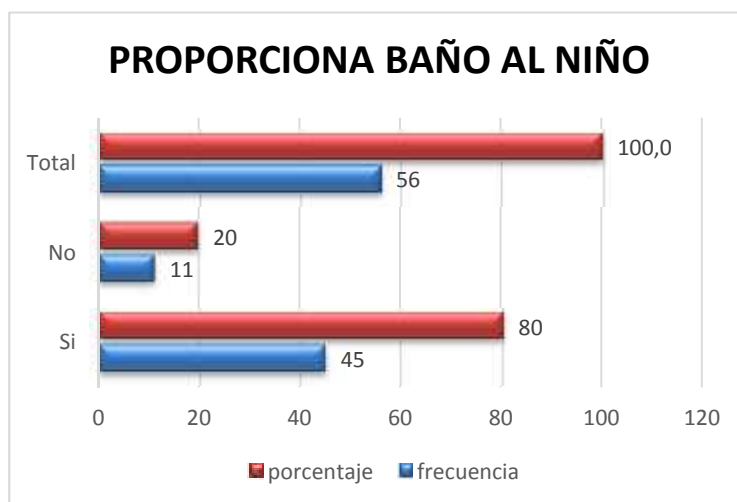
Madres que proporcionan “ baño al niño ” luego de las vacunas como un cuidado post vacunal inmediato, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

INDICADOR	COMUNIDAD San Jacinto	%	COMUNIDAD Cruz Loma	%	TOTAL DE LA COMUNIDAD	%
SI	23	40	22	40	45	80
NO	6	10	5	10	11	20
TOTAL	29	50	27	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 12



Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

ANALISIS: Entre el 15 y el 20% de los niños vacunados pueden sufrir un aumento de la temperatura corporal, que puede llegar a quedarse en febrícula, puede ser fiebre y, en el 2% de estos niños, puede llegar a pasar de 39°C. Recomienda bañarle al niño,

Otros síntomas habituales son la irritabilidad y el dolor local e hinchazón en la zona del pinchazo. En el primer caso se recomienda atender al niño, cogerle, darle mucho cariño y tratar de hacer lo habitual cuando el bebé llora (alimentarle, pasearle, mecerle, cantarle, etc.). En el segundo caso, puede aplicarse frío local para rebajar la hinchazón. Analizando los resultados que presenta el cuadro de muestra un mayor porcentaje de madres siempre proporcionan baño al niño luego de recibir las vacunas correspondientes ya que manifiestan que al brindar este cuidado disminuye la presencia de fiebre en los niños

TABLA # 13

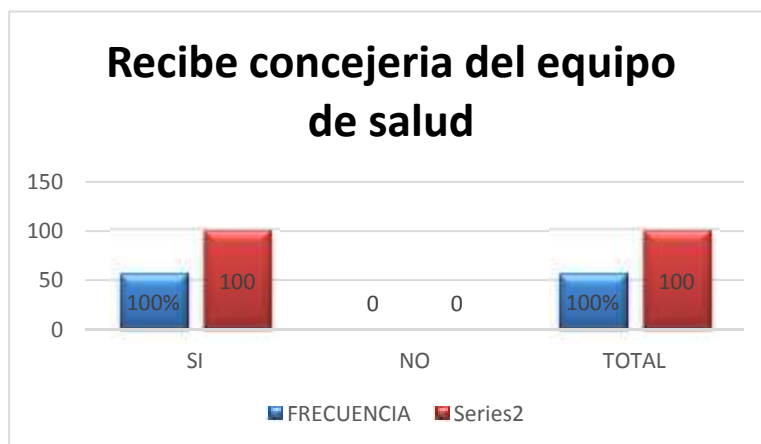
Madres que reciben consejería postvacunal en el Centro de Salud, comunidades de San Jacinto y Cruz Loma, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, Enero - Mayo 2015

INDICADOR	COMUNIDAD San Jacinto	%	COMUNIDAD Cruz Loma	%	TOTAL DE LAS CONUMIDADES	%
SI	28	50	28	50	56	100
NO	0		0		0	0
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO # 13



Fuente: Encuesta a las madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS: la consejería vacunación infantil. Es importante por tanto, conocer que pueden confluir las actuaciones de dos grupos de profesionales sanitarios en este grupo de población activa, y que por tanto requiere coordinación entre ambos grupos. Esta publicación tiene como objetivo fundamental servir de guía de actuación para los profesionales sanitarios de los servicios de prevención en el tema de la inmunización, teniendo en cuenta su situación privilegiada de cercanía a la población trabajadora, sin

olvidar la necesaria colaboración y coordinación entre los diferentes grupos de profesionales que puedan intervenir en este colectivo, y todo ello en beneficio de un aumento de la protección frente a enfermedades infecciosas de los extremeños a través de las vacunaciones

Del grupo investigado todas las madres afirman que necesitan de la capacitación para disminuir molestias post-vacunales y. por tanto se debe tomar en cuenta este aspecto para mejorar la educación integral en las diferentes área de salud y comunidades

TABLA #14

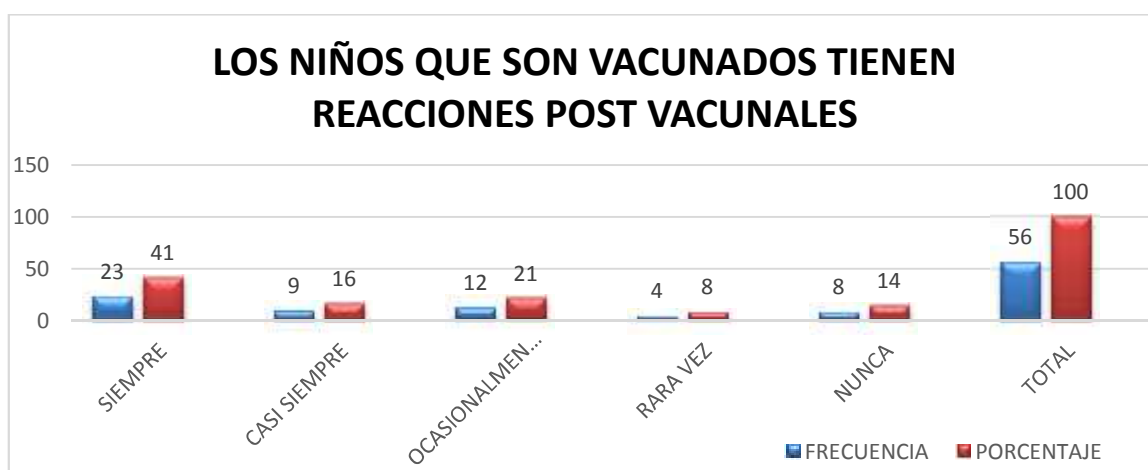
**Niños que al recibir las vacunas han presentan reacciones post vacunales en las comunidades de san Jacinto y Cruz loma, cantón Colta, provincia de Chimborazo
Enero – Mayo 2015**

INDICADORES	COMUNIDAD	%	COMUNIDAD	%	TOTAL DE LAS COMUNIDADES	%
	San Jacinto		Cruz Loma			
Siempre	10	20	13	21	23	41
Casi Siempre	6	8	3	8	9	16
Ocasionalmente	6	11	6	10	12	21
Rara Vez	2	4	2	4	4	8
Nunca	4	7	4	7	8	14
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guaman

GRAFICO# 14



Fuente: Encuesta a las madres de familia de CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS: La mayoría de los efectos secundarios de la vacunación son leves, como malestar, hinchazón o enrojecimiento en el sitio de la inyección. A algunas vacunas se les

asocia con fiebre, erupciones en la piel y dolor. Los efectos secundarios graves son poco comunes, pero pueden incluir reacciones alérgicas o convulsiones que ponen la vida en riesgo. De acuerdo al resultado de las encuestas realizadas se observa que la mayor parte de madres tienen desconocimiento sobre los cuidados que se pueden brindar a su niña/o a la presencia de reacciones adversas post-vacunales por lo cual los niños no reciben cuidados adecuados y oportunos por parte de sus madres causando complicaciones de su estado de salud.

TABLA #15

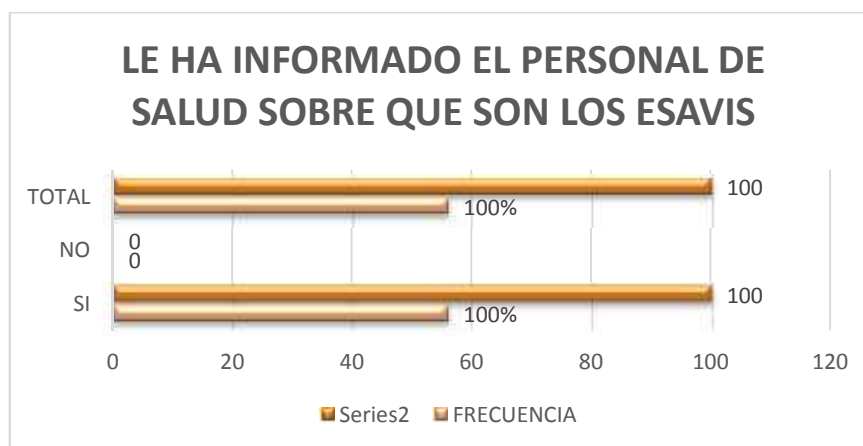
El personal de salud le ha informado a las madres sobre la importancia del ESAVI las comunidades de San Jacinto y Cruz loma, cantón Colta, provincia de Chimborazo Enero – Mayo 2015

INDICADOR	COMUNIDAD San Jacinto	%	COMUNIDAD Cruz Loma	%	TOTAL DE LAS COMUNIDADES	%
SI	0	0	0		0	0
NO	28	50	28	50	56	100
TOTAL	28	50	28	50	56	100

Fuente: Encuesta a las madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

GRAFICO # 15



Fuente: Encuesta a las madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS: Manejo de Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) según documento técnico del Ministerio de Salud La vigilancia epidemiológica de ESAVI se encarga de establecer los procesos para el seguimiento continuo y sistemático de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, a través de la identificación, notificación e investigación que permitirá generar información oportuna,

válida y confiable para orientar medidas de prevención y control y crear la respuesta adecuada por parte del sistema de Salud.

De acuerdo al resultado de las encuestas se puede evidenciar que las madres no están orientadas sobre el problema que puede provocar el ESAVI para disminuir molestias y se debe tomar en cuenta este aspecto para mejorar la educación integral en las diferentes áreas de salud y comunidades.

TABLA # 16

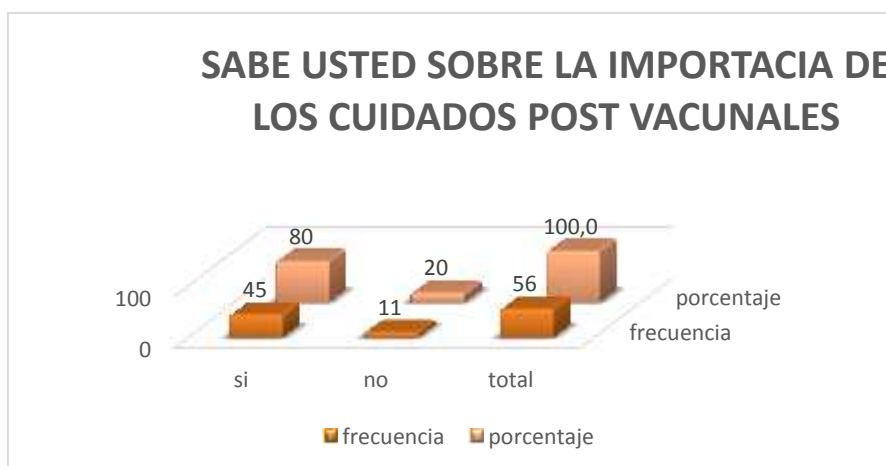
Conocimiento de las madres acerca de los cuidados post vacunales que deben brindar a los niños luego de haber recibido las vacunas en las comunidades de San Jacinto y Cruz loma, cantón Colta, provincia de Chimborazo Enero – Mayo 2015

INDICADORES	COMUNIDAD SAN JACINTO	%	COMUNIDAD CRUZ LOMA	%	TOTAL DE COMUNIDAD	%
SI	22	40	23	40	45	80
NO	5	10	6	10	11	20
	27	50	29	50	56	100

Fuente: Encuesta a las madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

GRAFICO # 16



Fuente: Encuesta a las madres de familia del CIVB

Elaborado por: IRE Fanny Guamán

ANALISIS: Es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso en el

que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado. De acuerdo al grupo investigado podemos determinar que casi en su totalidad conocen la importancia de realizarse los cuidados post-vacunales un resultado mínimo nos indica el desconocimiento del mismo.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS

- Tutor De Tesis
- Interna rotativos de enfermería

RECURSOS MATERIALES

- Guía de cuidados y educación a las madres
- Guía publicitaria (Gigantografías)
- Consulta en internet
- Computadora
- Infocus
- Carpetas
- Copias
- Hojas de papel boom
- Lápiz
- Borrador
- Refrigerios
- Transporte

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	V. UNITARIO	V.TOTAL
Consulta en internet	70	1.00	72.00
Impresiones	480	0.10	48.00
Anillado	6	2.50	15.00
Hojas de papel boom	500	0.05	10.00
Copias	800	0.03	24.00
Lápiz	3	0.40	1.20
Borrador	3	0.50	1.50
Propuesta	1	356.35	356.35
Refrigerio	60	2.00	140.00
Transporte	60	2.00	120.00
TOTAL			788,05

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado los resultados de la encuesta sobre los cuidados informales que brindan las madres al presentar reacciones adversas post-vacunales en las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Que los cuidados postvacunales informales constituye una práctica rutinaria que ejercen la mayoría las madres con sus hijos menores de tres años luego de la aplicación de las vacunas, alcanzado un porcentaje del 80% de madres que si lo hacen esta práctica y tan solo el 20% no lo hacen.
- Que el 70% de las madres tienen conocimientos sobre los eventos adversos atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) , aplican medidas informales hasta buscar ayuda médica
- Que las madres identifican claramente como signo postvacunal la **fiebre** y realizan actividades informales y formales que evitan complicaciones en el niño hasta poder comunicar sobre el ESAVI al personal de Salud
- El 78% de las madres tienen conocimiento sobre las diferentes patologías que se puede presentarse en sus niños al no recibir las vacunas de acuerdo a la edad y al esquema establecido en el país.
- Que la Educación continúa sobre la importancia de la aplicación de las vacunas así como el reconocimiento de los efectos adversos de las mismas, disminuyen la tensión y preocupación en las madres, favoreciendo la salud de los niños y evitando la morbi-mortalidad.

RECOMENDACIONES:

Al concluir esta investigación mis recomendaciones son:

- Se debe implementar una guía estandarizada de cuidados postvacunales que debe ser entregada a la madre luego de la aplicación de vacunas de sus hijos, esta puede ser una estrategia que inicie en el Hospital de referencia de esta investigación y que luego puede extenderse la impresión en el propio carnet de vacunas de cada niño.
- Que el Personal de salud realice un seguimiento y monitoreo continuo de los ESAVIS , con la finalidad de prevenir complicaciones en el niño y preservar la tranquilidad y la confianza de las madres de familia.
- Que durante la educación sobre “cuidados post-vacunales”, el personal de Enfermería, que es el que aplica las vacunas utilice términos adecuados y acordes a la instrucción de la madre.
- Dar seguimiento del cronograma de actividades realizadas por la IRE, afín de dar continuidad al plan de información, educación y consejería dirigido a las madres de familia que tienen niños menores de tres años utilizando técnicas de enseñanza que permita una mayor captación de aprendizaje a las madres.
- Dar continuidad a esta investigación con la finalidad de identificar los principios científicos de los diferentes cuidados informales o empíricos que realizan las madres para establecer como cuidado formal y científico, es decir conocer los beneficios farmacéuticos de la manteca de cacao por ejemplo.

COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

Para verificar la hipótesis se utiliza el modelo estadístico, el coeficiente de correlación entre las dos variables: Reacciones a los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVIS) y Cuidados informales pos-vacúnales que brindan las madres a los niños menores de tres años. Con lo que se permita

- Establecer conclusiones.
- Formular Recomendaciones.
- Elaborar la propuesta.

La Hipótesis de la investigación mencionaba que los cuidados post vacunales influyen favorablemente en el tratamiento oportuno de los ESAVIS, demostrando mediante los valores estadísticos que más del 80% de las madres realizan cuidados informales o empíricos inocuos y que los ESAVIS presentados fueron leves y hasta moderados, que fueron controlados oportunamente sin pasar a acciones de seguimiento ni monitoreo y mejor afianzando la confianza de las madres con respecto a las vacunas de los niños.

BIBLIOGRAFIA

- MSP-Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)- Junio 2005
- OMS/MSP-Lineamiento Administrativo, Técnico y Operativo para la Introducción de la Vacuna contra Neumococo- Julio 2010
- Fernández Villaverde Raimundo-Asociación Española de Vacunología.
- Brunert Salud en Nuestros Hijos” pagina 94 -108-Ediciones 1990
- Enciclopedia de las Medicinas Alternativas-Océano
- Werner David-Donde no hay Doctor--Edición 1973
- Dr. Arregui Saltos Klever-Manual de Pediatría-Tomo I y II--Edición primera
- López López Iván Pio- Clemencia-Vacunas en Pediatría-Capítulo IV
- Revista Alergia México-Volumen 54,núm 3, Mayo-Jun.del 2010
- www.remediospopulares.com

CAPITULO V

PROPUESTA

PROPUESTA

Plan de Capacitación sobre los cuidados que deben realizar ante un ESAVI leve o moderado dirigido a las madres y cuidadoras de los niños menores de tres años de las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma pertenecientes al Cantón Colta que asisten a los CIVB.

DATOS DEMOGRAFICOS DONDE SE EJECUTARÁ LA PROPUESTA

País: Ecuador

Provincia: Chimborazo

Cantón: Colta

Lugar: Comunidades de San Jacinto y Cruz Loma del Cantón Colta

Dirección: Sala de reuniones de los CIVB de las comunidades estudiadas

Dirigido a: Madres y cuidadoras que tienen niños menores de 3 años de edad.

Responsable del programa: I.R.E. Investigadora

Fecha de presentación del plan: 4/06/2015.

Plazo de ejecución: 1 mes.

INTRODUCCION

El marco general de la reforma estructural de salud en el Ecuador tiene por finalidad el logro de la equidad de la cobertura y el acceso a los servicios sanitarios a fin de alcanzar cobertura universal para todos los ecuatorianos y ecuatorianas.

Este marco que define la Política Nacional de Salud, su ley del sistema nacional con la visión de mejorar la cobertura y accesos al servicios de salud, control y erradicación de enfermedades, define un nuevo modelo de atención en el que la participación ciudadana y el empoderamiento comunitario son claves para garantizar óptimos resultados ,además determina la política que fomenta las acciones de **protección y promoción**, con la participación y compromiso de los gobiernos seccionales en el marco de los planes de desarrollo local.⁷

Con un criterio integral, estas políticas y objetivos cubren una propuesta estratégica global en donde se toma en consideración los aspectos pertinentes para el fortalecimiento de una cultura saludable.

En el ámbito de la salud infantil, el control eficaz de las enfermedades inmunoprevenibles se basa, además de otras medidas, en el mantenimiento de un nivel elevado de coberturas vacunales. Cada centro de inmunizaciones, de acuerdo con su infraestructura y las características de la población que asiste, debe establecer un sistema de vigilancia que permita evaluar las tasas de reacciones adversas en su población y las medidas que tiendan a disminuir.

La estrategia de la vacunación ha mejorado significativamente la salud y el bienestar de la población especialmente infantil, ya que ha disminuido las tasas de enfermedades inmunoprevenibles y sus secuelas, incluso en algunos casos se han erradicado como el caso de la viruela y muchas otras están en periodo de eliminación como la poliomielitis, rubeola entre otras.

⁷ Marca General de la Reforma Estructural de Salud del Ecuador

JUSTIFICACION

Constituye un grave problema para el programa ampliado de inmunizaciones para presencia de eventos adversos luego de la aplicación de las vacunas, por lo que considerar imprescindible el seguimiento solución de un ESAVI aun si este es leve, para garantizar la confianza de la población y que no haya rechazo a las vacunas por parte de los padres de los grupos objetivos más vulnerables como son los niños menores de tres años

La aplicación de la encuesta dirigida a las madres nos permita apreciar el estado actual de conocimientos y actuación frente a estos problemas postvacunales, siento la colaboración y predisposición de las madres y cuidadoras que han sido el universo de nuestro estudio y esto me motiva la ejecución de programa educativo que involucre ciertos conocimientos y practicas formales instruidas por el personal de salud, pero siempre respetando la interculturalidad , sus creencias y tradiciones, enfatizando que estas prácticas no deben ser nocivas a la salud del niño, sino que conlleven a un Buen Vivir Familiar.

Los cuidados postvacunales oportunos y específicos permitirán evitar posibles complicaciones, secuelas e incluso la muerte de un niño y por otra lado evitará la renuencia de las madres al esquema de vacunación de sus hijos.

Los consejos individuales, los materiales informativos proporcionados, el compartir de experiencias vividas en estas comunidades y el asesoramiento permanente sobre el tema, permitirán que todos estos niños estudiados lleguen a cumplir exitosamente el esquema de vacunación de acuerdo a su edad en estas comunidades.

Actualmente en estas comunidades, las madres manifiestan un leve rechazo a las vacunas por sus efectos adversos y es por ello que el programa educativo que se ejecutará disipará dudas e inquietudes que aspiro serán beneficiados tanto los niños, las familias y por supuesto que las estancias de salud, puesto que no habrá posibles fuentes de infección al tener niños con esquemas incompletos de vacunación que constituirían un peligro latente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer los conocimientos sobre los cuidados postvacunales ante la presencia de ESAVIS leves, moderados o graves; dirigido a madres y cuidadoras en los niños menores de tres años, de las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma pertenecientes al Cantón Colta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Capacitar a las madres sobre la identificación oportuna de la sintomatología que presentan los eventos adversos postvacunales
- Enunciar los cuidados postvacunales que se ejecutarán oportunamente ante ESAVIS leves, moderados o graves
- Proporcionarles material educativo didáctico que mejore el cumplimiento del esquema de vacunación acorde a su edad y que disminuya cierto rechazo a la vacunación.

SUSTENTACION DE LA PROPUESTA

Mi propuesta se sustenta en las encuestas aplicadas en días anteriores donde e identificado cuales son las necesidades educativas que tenían las madres de las comunidades investigadas acerca de las prácticas que comúnmente realizaban luego de ser vacunados sus hijos. Es así como ellas presentaban cierto recelo para volver a permitir que su hijo sea vacunado, al ver que los eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización requería cuidados especiales y que incluso a veces su hijo urgentemente necesitaba ser tratado en una unidad de salud, porque su experiencia vacunal fue negativa, sea por un evento coincidente o por una reacción interna a la inmunización.

RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS

- Directora de Tesis
- Enfermera del Vacunatorio del centro de Salud N° del Cantón Colta responsable de los CIVB
- Interna Rotativa de Enfermería.
- Madres de niños menores de tres años
- Cuidadoras de los niños del CIVB

RECURSOS MATERIALES

- Guía de educación elaborada
- Internet
- Computadora
- Infocus.
- Carpetas
- Papelotes
- Pizarra
- Marcadores de tiza líquida
- Copias
- Hojas de papel boom
- Lápiz y borrador
- Cinta adhesiva
- Refrigerio
- Transporte

LUGAR y FECHA

- Casa comunal de la comunidad de San Jacinto y Cruz Loma
- Fecha **04/06/2015**

PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	V. UNITARIO	V.TOTAL
Consulta en internet	30	1.00	30.00
Infocus (alquilado)	1	30.00	30.00
Impresiones	450	0.10	45.00
Carpetas	5	0.30	1.50
Papelotes	5	0.20	1.00
Marcadores de tiza líquida	4	1.10	4.40
Hojas de papel boom	500	5.00	5.00
Copias	550	0.03	16.50
Lápiz	3	0.40	1.20
Borrador	1	0.50	0.50
Cinta adhesiva	1	0.75	0.75
Gigantografía	2	25	50
Refrigerio	60	3.00	180.00
Trasporte	20	2.00	40.00
TOTAL			356.35

ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION

La evaluación requerirá de que la IRE realice un seguimiento a los esquemas de vacunación y los cuidados postvacunales que ofrecen las madres en especial de las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma a sus niños y si los resultados son negativos se

volverán a retomar la orientación para el uso de la guía de cuidados y educación post-vacunales para las madres.

SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA

Una vez presentado el plan de información y educacional y sus contenidos; para desarrollar la propuesta la aplicación de la guía educativa en las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma contamos con el interés y apoyo de la enfermera de vacunación del Centro de Salud Dr. Publio Escobar del cantón Colta

FACTIBILIDAD

La propuesta de intervención fue factible de ser ejecutada, la apertura del personal que trabaja en el CIVB y el apoyo de la enfermera de vacunas que esta de responsable de estas comunidades apoyó esta iniciativa de capacitación. Se consiguió el factor económico que se necesitaba para la ejecución de la propuesta con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos niños mediante la capacitación de sus madres a quienes se les entrego el material didáctico y la elaboración de la gigantografía para facilitar su aprendizaje.

RESULTADOS ESPERADOS

Guía publicitaria (Gigantografía) de cuidados y educación de reacciones adversas post-vacunales elaborada y entregada a las madres de las comunidades. Quienes se hacen responsables los presidentes de cada comunidad y trabajadoras del MIES

Enfermera de vacunación motivada para la educación y orientación de las madres al vacunar a sus niños.

Participación del 100% de las madres en la aplicación y presentación de la guía

Colaboración y participación inmunizaciones el 100% de las madres vacunan a sus niños en el servicio de vacunas del Hospital Dr. Publio Escobar del Cantón Colta

INDICADORES DE RESULTADOS

Madres que vacunan a sus niños/as en el hospital luego de ser atendidas en el área de vacunación se encuentran capacitadas sobre los cuidados que le puede brindar a su hijo/a.

Madres orientadas sobre los beneficios de las vacunas.

ACCIONES POR RESULTADO

Para la presentación de la guía publicitaria (gigantografía) y el análisis de la misma se contará con la asistencia del 100% del personal de las madres y Enfermera del sub centro de salud y la coordinación de la IRE.

RESPONSABLE:

Enfermera del sub centro de salud

I.R.E. Fanny Guamán

VIALIDAD

VIALIDAD SOCIAL

Este proyecto es viable ya que tenemos el apoyo de la Enfermera del sub centro de salud del Hospital Dr Publio Escobar del canton Colta y el interés de las madres de las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma

VIALIDAD TECNICA

En este sentido Yo como IRE selecciono la información y realizo la presentación del material educativo específico para la educación a las madres sobre los cuidados de reacciones adversas post-vacunales (ESAVI).

VIALIDAD ECONOMICA

No demanda de mayores recursos por lo que conseguirá el objetivo planeado

METODOLOGIA

La metodología que se aplicara es interactiva con participación de todas las madres que tienen niños menores de tres años de edad de las comunidades de San Jacinto y Cruz Loma dirigida por la enfermera del servicio de vacunación

La presentación de la guía y sus contenidos será motivadora y creativa capaz de cambiar la forma de orientar a las madres sobre los cuidados y beneficios de las reacciones adversas sea en forma individual o en grupos con la presentación de parte del material educativo: ejemplo videos y Gigantografías esperamos cumplir con el objetivo de contar con un personal listo para el cambio y motivado para dar una buena educación a las madres que dará como resultado al inmunizar a su niño como una experiencia placentera y sin traumas debidamente informada ante cualquier reacción post-vacunal.

AGENDA PARA LA PRESENTACION DEL PLAN DE INFORMACIÓN Y EDUCACION DE CUIDADOS SOBRE REACCIONES ADVERSAS POST-VACUNALES

Fecha: 4 de 06 2015

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE:
09:00 09:10	Registro de participantes	Lcda. Lorena Rea
09:15 09:25Z	Presentación de la propuesta	IRE.Fanny Guaman
09:30 09:45	Presentación de la guía y sus contenidos (planificación especial)	IRE.Fanny Guaman
09:50 10:00	Descripción objetiva y subjetiva de la guía publicitaria (Gigantografía) Técnica: descriptiva	IRE.Fanny Guaman
10:00 10:15	Compromisos	Lcda. Lorena Rea IRE.Fanny Guamán

**PRESENTACIÓN DE LA GUÍA PUBLICITARIA
(GIGANTOGRAFIA) DE CUIDADOS Y EDUCACIÓN SOBRE
REACCIONES ADVERSAS POST- VACUNALES.**

DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN: Hospital Dr. Publio Escobar del Cantón Colta

PROGRAMA Cuidados de Reacciones Adversas Post-Vacunales (ESAVI)

LUGAR: Sala de sesiones Comunidad de San Jacinto

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Madres de la comunidad

DURACIÓN: 30 minutos

FECHA: 05/06/2015

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Enfermera del área de vacunación

Madres que tienen niños menores de tres años de edad.

METODOLOGÍA

Exposición de los contenidos que integran en el plan de información y Educación y cuidados post-vacunales.(ESAVI)

Descripción objetiva y subjetiva de los mensajes de la Gigantografía.

Entrega de una guía publicitaria (Gigantografía) de educación sobre los cuidados post-vacunales. (ESAVI)

AUXILIARES DE ENSEÑANZA

Infocus

Computadora

Diapositivas

Pizarras

Gigantografía

Marcadores

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	SESION/TEMATICA	GRUPO AL QUE ESTA DIRIGIDO	RESPONSABLE	METODOLOGIA	RESULTADO ESPERADO
04/06/2015 10 h00	Identificación oportuna de los Eventos Adversos atribuidos a la vacunación o inmunización. Aspectos Básicos en los cuidados de los Esavi	Madres y cuidadoras de los niños menores de tres años	IRE Fanny Guamán	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teórico ➤ Demostrativa ➤ Proyección multimedia 	Madres capacitadas sobre los efectos adversos de las vacunas y con la capacidad de identificar efectos leves, moderados y graves y saber cuál es su actuación, solicitando ayuda inmediata de ser necesario
12/06/2015 10 h 30	Importancia de la aplicación de las vacunas oportunamente y de acuerdo a la edad, porcentajes a nivel nacional y mundial, Logros del programa de inmunizaciones en el Ecuador	Madres y cuidadoras de los niños menores de tres años	IRE Fanny Guamán	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teórico ➤ Demostrativa ➤ Proyección multimedia 	Las madres y cuidadoras que acuden al CIVB comparten y se comprometen a aplicar las vacunas según el calendario de vacunación y la edad de los niños, mejorando las costumbres que antes tenían.

<p>24/06/2015 09 h 00</p>	<p>Intercambio de experiencias sobre los beneficios de las vacunas</p>	<p>Madres y cuidadoras de los niños menores de tres años</p>	<p>IRE Fanny Guamán</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teórico ➤ Demostrativa ➤ Proyección multimedia 	<p>El intercambio de experiencias entre personas con las mismas inquietudes constituye una práctica educativa eficiente y efectiva que concientiza y empodera a los participantes a mejorar sus prácticas en este caso a reconocer los grandes beneficios de las vacunas en la población especialmente infantil</p>
<p>29/06/2015 10 h30</p>	<p>Cuidados postvacunales informales e inocuos que realizan las madres en sus hogares y la práctica de cuidados formales recomendados por el personal de salud en la consejería postvacunal</p>	<p>Madres y cuidadoras de los niños menores de tres años</p>	<p>IRE Fanny Guamán</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teórico ➤ Demostrativa ➤ Proyección multimedia 	<p>Las madres y cuidadoras establecen ciertas prácticas inocuos que realizarán a sus hijos frente a ESAVIs leves y que adoptarán las conductas pertinentes, identificando oportunamente cuando se trate de Efectos adversos moderados o graves.</p>

MARCO TEORICO

Atención del Esavis en sus hogares requisitos Básicos en los cuidados de Esavis



Es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. La aplicación de la vacuna en el marco de los programas de inmunización ha llevado a los expertos a llamar a estos eventos como Eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización. (ESAVI).

Aún no se ha creado ningún producto biológico o farmacéutico que sea totalmente inocuo. Los fabricantes de vacunas elaboran productos con la mayor inocuidad y eficacia que brinda la tecnología actual, pero siempre ocurrirán algunos, muy escasos, eventos adversos relacionados con las vacunas

Si los eventos no son conocidos por el personal de salud puede no ser advertidos al público, por eso los grandes objetivos de los ESAVI son: dar una rápida respuesta a todas las preocupaciones de la población especialmente a los padres y/o cuidadores de los niños vacunados, así como también la rápida, honesta y eficiente comunicación de los resultados de la investigación de un ESAVI asegurando la integridad de los programas de inmunización

Es importante conocer el tipo de vacuna que vamos a aplicar, porque de acuerdo al tipo de vacuna cambia la forma en que vamos a vacunar a nuestra población objetivo, el tipo de indicaciones, el intervalo entre dosis, la duración de la inmunidad (en general las vacunas de virus vivos producen protección más prolongada), la eficacia y la ocurrencia de efectos adversos

Vacunas

Las vacunas son una parte muy importante para el cuidado de la salud de toda la comunidad. Ellas son las encargadas de brindar protección sobre numerosas enfermedades muy serias



VACUNACIÓN

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

el sarampión, el organismo fabrica los mismos anticuerpos, pero habiendo evitado el riesgo de padecer la enfermedad.

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

CLASIFICACIÓN

Inmunización Activa

Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

Inmunización Pasiva

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped

Importancia de la aplicación de las vacunas.

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo ante el contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna ,evitando la infección o la enfermedad.

Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.

Qué reacciones puede producir una vacuna



En general, tiene reacciones que son esperables, generalmente es leve, como fiebre o dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección. Las reacciones más importantes son raras, por ejemplo: fiebre muy alta, erupción cutánea generalizada y mucha inflamación en el lugar de la inyección. En esos casos se deberá consultar al pediatra o centro de salud a la brevedad.

FALSAS CONTRAINDICACIONES

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones”, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población. Las falsas contraindicaciones más frecuentes son: Infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas. Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna, historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, enfermedades (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.), historia de ictericia al nacimiento

Se puede vacunar a un niño o niña que está enfermo/a



Siempre es necesario consultar con el pediatra o centro de salud cuál es la mejor opción, si se debe esperar a que se recupere de dicha enfermedad, o simplemente la misma no interferirá con la acción de la vacuna una vez colocada.

De acuerdo a cada caso se debe evaluar si es necesario posponer la vacuna ya que un resfrío, tos, diarrea leve, no son contraindicaciones para vacunar.

Educación y conocimiento sobre los cuidados post vacunales que brindan las madres en el hogar a sus niños

Las reacciones adversas post vacunales hacen referencia a cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna. Se presenta cuando la misma se utiliza en dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso

en el que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado

Después de la vacunación, se presentan reacciones que duran pocos días. Dichas reacciones son comunes y se manifiestan después de 24 o 48 horas de la vacunación. Producen dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación. También hay reacciones sistémicas, así se observa fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por

las diversas molestias que generan, somnolencia, irritabilidad y malestar general, y si estas no son controladas pueden causar otras complicaciones graves.

Los cuidados brindados por las madres



Manifiesta que el cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro importa; una relación de dedicación, afecto, confianza, protección y solidaridad .Además que todos los cuidados que la madre provee a su hijo son los los que se proporcionan cada día.

Por tanto, el cuidado es percibido tanto por el que cuida como por el que es cuidado

Necesidad de información oportuna para brindar cuidado post vacunal.

Para proporcionar una información completa y detallada es importante establecer entre la enfermera y la madre una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la

comunicación y que permita identificar y satisfacer necesidades de la madre de forma asertiva y oportuna.

En esta categoría se pretende demostrar cuán importante es establecer con la madre una buena comunicación para que pueda poner en práctica lo explicado. Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos⁸ establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos.

Es un proceso multidimensional y complejo. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería

Control de salud del niño sano. Como se ha enfatizado en la presente investigación, desde el nacimiento hasta el primer año de vida, el niño atraviesa un crecimiento y cambios rápidos, situación que requiere de controles pediátricos frecuentes, en este período de edad

Cambios rápidos, situación que requiere de controles pediátricos frecuentes, en este período de edad⁸.

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

La información que recepta el pediatra, es registrado y se analizan aspectos como: peso, la estatura y otra información importante, además, se realiza el análisis de la audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas o controles; aspectos que determinan la atención preventiva para mantener saludable la vida del niño.⁸ Las consultas o controles del niño sano son momentos muy importantes y por tanto claves para la comunicación, entre los padres y el pediatra, en las consultas los padres reciben información sobre el desarrollo normal, nutrición, sueño, seguridad, enfermedades infecciosas que "están rondando" y otros temas importantes para los padres

⁸ OMS(2008)SistemasdeInmunización,<http://www.who.int/mediacentre//index.html>, consultado 2010

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de la capacitación a las madres y cuidadoras de las comunidades en las que se investigó se llega a las siguientes conclusiones:

- ❖ La capacitación en las madres y cuidadoras, fue oportuna e interesante, se establecieron compromisos porque se concientizaron que los eventos adversos ocurridos algunas veces por la aplicación de las vacunas, no deben crear resistencia para completar el esquema de vacunación de los niños.
- ❖ El intercambio de experiencias fue muy útil, porque despejó dudas e inquietudes, así como se estandarizaron ciertas prácticas informales inocuas que benefician a los niños.
- ❖ El compromiso de identificar oportunamente los efectos adversos y conocer a quien inmediatamente acudir, disminuirán las dudas y temores generando mayor confianza hacia este programa ampliado de inmunizaciones.
- ❖ La Institución que patrocina el MIES como son los CIVB así como el Centro de Salud “Dr. Publio Escobar” del Cantón Colta se comprometen a capacitar sobre estos temas de manera continua con el afán de mejorar la salud de los niños y que sean parte activa del Buen Vivir.

RECOMENDACIONES:

Es recomendable lo siguiente

- Establecer programas de educación continua sobre diferentes temas que involucran la salud del niño menor de 5 años.
- Realizar el seguimiento a los niños vacunados, con la finalidad de identificar oportunamente si el niño vacunado presentó un ESAVI leve moderado o grave y actuar oportunamente la madre, el personal del CIVB y el personal de Salud
- Apoyar las prácticas ancestrales inocuas en relación al cuidado postvacunal afín de generar confianza a la madre y sobre todo respetar la interculturalidad.
- Poner en práctica la GUIA DE OBSERVACIÓN preparada como propuesta por la investigadora.
- Que sea este trabajo investigativo la base para que se continúe complementando los saberes ancestrales con el método científico afín de validar ciertos elementos que utilizan en el cuidado postvacunales como es la manteca de cacao, emplasto de llantén entre otras.

BIBLIOGRAFIA

- MSP-Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de vacunación y vigilancia Epidemiológica del
- programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)-Junio 2009
- OMS/MSP-Lineamiento Administrativo, Técnico y Operativo para la introducción de la vacuna contra neumococo –Julio 2010
- Fernández Villaverde Raimundo-Asociación Española de Vacunología
- Brunner Salud en nuestros hijos “pagina 94-108-Ediciones 1990
- Enciclopedia de las Medicinas Alternativas –Océano
- Dr. : Arregui Saltos Klever-Manuel de Pediatría-Tomo I y II-Edición primera
- López Iván Pio-Clemencia-Vacunas en pediatría –Capitulo IV

ANEXOS

FOTOS DEL CIVB DE SAN JACINTO
TAMIA SISA
PERSONAL QUE LABORA EN EL CIVB



CROQUIS DE CIVB



NIÑOS QUE FORMAN PARTE DE CIVB



CAPACITACION QUE SE DIO A LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA



CASA ABIERTA QUE REALIZO EN EL CIVB



RINCON DEL AREA DONDE LOS NIÑOS REALIZAN DIFERENTES ACTIVIDADES



ENTREGA DE MATERIAL DIDACTICO PARA LOS NIÑOS





**PERSONAL QUE LABORA EN EL CIVB DE CRUZ LOMA DEL CANTON COLTA
PROVINCIA DE CHIMBORAZO**



PLANIFICACION DE LAS TDI PARA LA VISITA DEL EQUIPO DE SALUD



NIÑOS QUE ASISTEN AL CIVB



CARNET DE VACUNACION DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CIVB

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE CANTON DR. PABLO ESCOBAR O.
 HOSPITAL CANTONAL
 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
 Tarjetas de Control de Vacunación para niños menores de 2 años
 Número Orden: 16-03-2013

Nombre y Apellido: Jorge
 Fecha y hora de nacimiento: 16-03-2013
 Lugar de nacimiento: Baños
 Apellidos y nombres de la madre: María
 Apellidos y nombres del padre: Roberto
 Lugar de nacimiento: Baños
 Profesión: cartero
 Ocupación: cartero
 Escolaridad: 4 años
 Nivel de escolaridad: 4 años
 Estado civil: casado
 Tipo de vivienda: casita
 Tipo de suelo: tierra
 Tipo de agua: caño
 Tipo de energía: gas
 Tipo de transporte: motocicleta
 Tipo de trabajo: cartero
 Tipo de ocupación: cartero
 Tipo de actividad: cartero
 Tipo de ocupación: cartero
 Tipo de actividad: cartero
 Tipo de ocupación: cartero
 Tipo de actividad: cartero

Calendario de Vacunación

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
BCG																					
OPV																					
DTaP																					
MM																					
MM2																					
MM3																					
MM4																					
MM5																					
MM6																					
MM7																					
MM8																					
MM9																					
MM10																					
MM11																					
MM12																					
MM13																					
MM14																					
MM15																					
MM16																					
MM17																					
MM18																					
MM19																					
MM20																					

PERSONAL DE SALUD QUE VISITA EL CIVB



AREA DE RECREACION PARA LOS NIÑOS DEL CIVB



AREA DE LENGUAJE DONDE LOS NIÑOS APRENDEN A DISTINGUIR DE UN OBJETO A OTRO





AREA VERDE DE RECREACION EN EL CIVB



ENCUESTA QUE SE REALIZO A LAS MADRES DE FAMILIA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE LOS CUIDADOS INFORMALES QUE BRINDAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y QUE ASISTEN AL CIBV DE LA COMUNIDAD DE CRUZ LOMA, PARROQUIA DE SICALPA, CANTÓN COLTA, PROVINCIA DEL CHIMBORAZO, EN EL PERIODO ENERO – MAYO DEL 2015

DATOS DE LA MADRE

ESTADO CIVIL Casado EDAD 18 N° DE HIJOS 2
INSTRUCCIÓN Alfabeto

1. ¿Su niño/a tiene el esquema completo de vacunación de acuerdo a la edad?
Sí No

Si la respuesta es negativa señale porque

2. ¿Cuándo su niño/a, es vacunado le da reacciones postvacunales?
Sí No

3. ¿Qué reacciones les da a los niños/as, cuando les administran las vacunas?

Inflamación Dolor Fiebre

4. Conoce usted, los cuidados que se debe proporcionar al niño/a, cuando tiene reacciones luego de administrarse las vacunas?

Sí No

5. Cuando su niño/a tiene fiebre, que cuidados le brinda?

Baño de tibia Mucho Cuidado Reposo suficiente

6. Le aplica algún cuidado a su niño/a, en el sitio de la inyección?

Sí No

7. Que cuidados le proporciona a su niño/a, en el sitio de la inyección?

Mantener la forma _____

Reposo _____

8. Le administra a su niño/a, algún fármaco NO prescrito por el Médico, luego de aplicarse las vacunas?

Sí _____ No

9. Cuando el fármaco y las recomendaciones son prescritas por el médico para administrarle a su niño, luego de aplicarle la vacuna, ¿Usted cumple estrictamente el horario, la dosis indicada y las recomendaciones?

Siempre _____ Casi siempre Nunca _____

10. Que otros cuidados se le proporciona a un niño/a, luego de aplicarse las vacunas?

_____ Bañar al niño _____ Poco Jambú

11. Recibe consejería del Personal de Salud, después de que su niño/a es vacunado

Sí No _____

12. Los niños que son vacunados tienen reacciones postvacunales

Siempre Casi siempre _____ Nunca _____

13. Le ha informado el Personal de Salud sobre que son los ESAVI

Sí _____ No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN