

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



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

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “GUANUJO” PROVINCIA
BOLÍVAR, PERIODO ENERO – JULIO DEL 2018.

Proyecto de investigación previo a la Obtención del Título de
Licenciadas en Enfermería

AUTORAS:

Meliza Lizbeth Molina Ortiz

María Belén Patiño Yánez

TUTORA:

Lic. Norma Paredes

GUARANDA – ECUADOR

NOV - 2018

TEMA.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “GUANUJO” PROVINCIA
BOLÍVAR, PERIODO ENERO – JULIO DEL 2018.

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de directora del trabajo de investigación sobre el tema: “ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “GUANUJO” PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO ENERO – JULIO DEL 2018” presentado por Meliza Lizbeth Molina Ortiz y María Belén Patiño Yáñez, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería, **certifico** que dicho Trabajo de Investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Guaranda, 06 de noviembre del 2018.



Lic. Norma Paredes

DIRECTORA

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado con mucho amor a la memoria de mi padre Carlos Molina por todo el esfuerzo y trabajo que hizo para que culmine mis estudios, a mi madre Gloria Ortiz, hermano Beto Molina, prima Liliana Ortiz por ser mi apoyo incondicional y no dejar que desmaye en la trayectoria de mis estudios, a mi pequeña Lucía por ser la alegría de nuestro hogar, a mis abuelitas Rosita y Luz María por estar siempre pendiente de mí, y a toda mi familia por apoyarme siempre, estaré eternamente agradecida ya que todos aportaron significativamente para que pueda culminar una meta más en mi vida.

Meliza Lizbeth Molina Ortiz

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo fruto del esfuerzo y perseverancia, está dedicado con mucho cariño a mis padres y a la niña de mis ojos mi hija María José seres que con su amor y soporte han permitido en mi este triunfo.

María Belén Patiño Yáñez

AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos agradecer a Dios, por darnos salud y vida, por habernos guiado por un buen camino en nuestros estudios y en nuestra vida personal; en segundo lugar, a nuestro padres quienes con su ejemplo nos han enseñado lo que es la perseverancia, la constancia para alcanzar los objetivos propuestos convirtiéndose en el apoyo fundamental para lograr culminar nuestros estudios de tercer nivel, a la Lic. Norma Paredes por su asesoría y dirección durante el tiempo del trabajo de investigación y en general a todos y cada uno de los profesionales que con sus vastos conocimientos nos han guiado por un camino de luz y verdad, les quedamos eternamente agradecidas.

Meliza Lizbeth Molina Ortiz & María Belén Patiño Yáñez

ÍNDICE GENERAL

TEMA.	I
CERTIFICACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE TABLAS ESTADÍSTICAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS	VI
RESUMEN EJECUTIVO	VIII
EXECUTIVE SUMMARY	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	3
EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. CONTEXTUALIZACIÓN	3
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1.3. PREGUNTAS DIRECTRICES	5
1.1.4. DELIMITACIÓN	5
1.2. JUSTIFICACIÓN	6
1.3. OBJETIVOS	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPITULO 2	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.2.1. BASE FISIOLÓGICA	10
2.2.2. BASE ONTOLÓGICA	11
2.2.3. BASE LEGAL	11
2.2.4. FACTORES RELACIONADOS	12
2.2.4.1. Factor Socioeconómico	12
2.2.4.2. Factores Demográficos	13
2.2.4.3. Factores del Sistema de Salud	15
2.2.4.4. Factores de los cuidadores	16
2.2.5. ESQUEMA DE VACUNAS	16
2.2.5.1. VACUNA BCG (MENINGITIS TUBERCULOSA)	16
2.2.5.2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	17
2.2.5.3. VACUNA ROTAVIRUS (GASTROENTERITIS SEVERA POR ROTAVIRUS)	18
2.2.5.4. VACUNA IPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)	19
2.2.5.5. VACUNA fIPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)	20
2.2.5.6. VACUNA OPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)	21
2.2.5.7. VACUNA SRP (SARAMPIÓN, RUBIOLA Y PAROTIDITIS)	22

2.2.5.8. VACUNA ANTIAMARILICA (FIEBRE AMARILLA)	23
2.2.5.9. VACUNA PENTAVALENTE (DIFTERIA, TÉTANO, TOS FERINA, HEPATITIS B Y HAEMOPHILIUS INFLUENZAE TIPO B)	24
2.2.5.10. VACUNA NEUMOCOCO (NEUMONÍA)	25
2.2.5.11. VACUNA VARICELA (VARICELA ZOSTER)	26
2.2.5.12. VACUNA DPT (DIFTERIA, PERTUSSIS, TÉTANO)	27
2.3. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES	31
2.4. SISTEMA DE VARIABLES	31
2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
CAPÍTULO 3	37
DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.1. ENFOQUE	37
3.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2.1. NIVEL EXPLORATORIO	37
3.3. DISEÑO	38
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.4.1. POBLACIÓN	38
3.4.2. MUESTRA	38
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5.1 TÉCNICAS	39
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	39
CAPÍTULO 4	40
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	
PLANTEADOS	40
4.1. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS	40
CAPÍTULO 5	53
MARCO ADMINISTRATIVO	53
5.1. RECURSOS	53
5.1.1. TALENTO HUMANO:	53
5.2. RECURSOS ECONÓMICOS.	53
5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	54
CAPITULO 6	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1. CONCLUSIONES	56
6.2. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60
ANEXO 1. ENCUESTA	60
ANEXO 2. AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS DE LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA.	62

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Guanajuato.</i>	31
<i>Tabla 2: Operacionalización variable independiente</i>	37
<i>Tabla 3: Operacionalización variable dependiente</i>	38
<i>Tabla 4: Población</i>	38
<i>Tabla 5: Recursos económicos del proyecto.</i>	53
<i>Tabla 6: Cronograma de actividades.</i>	54

ÍNDICE DE TABLAS ESTADÍSTICAS

<i>Tabla estadística 1: Identificación sexo</i>	41
<i>Tabla estadística 2: Edad del infante</i>	42
<i>Tabla estadística 3: Identificación de etnias</i>	43
<i>Tabla estadística 4: Edad del representante</i>	44
<i>Tabla estadística 5: Nivel de instrucción</i>	45
<i>Tabla estadística 6: Ocupación del representante</i>	46
<i>Tabla estadística 7: Información sobre cumplimiento de vacunas</i>	47
<i>Tabla estadística 8: Factores que influyen en el incumplimiento de vacunas</i>	48
<i>Tabla estadística 9: Conocimiento de aplicación de vacunas</i>	49
<i>Tabla estadística 10: Predisposición para recibir información sobre vacunas</i>	50
<i>Tabla estadística 11: Coberturas de vacunación Centro de Salud Guanajuato</i>	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

<i>Gráfico estadístico 1: Identificación sexo</i>	41
<i>Gráfico estadístico 2: Edad del infante</i>	42
<i>Gráfico estadístico 3: Identificación de etnias</i>	43
<i>Gráfico estadístico 4: Edad del representante</i>	44
<i>Gráfico estadístico 5: Nivel de instrucción</i>	45
<i>Gráfico estadístico 6: Ocupación del representante</i>	46
<i>Gráfico estadístico 7: Información sobre cumplimiento de vacunas</i>	47
<i>Gráfico estadístico 8: Factores que influyen en el incumplimiento de vacunas</i>	48

<i>Gráfico estadístico 9: Conocimiento de aplicación de vacunas</i>	49
<i>Gráfico estadístico 10: Predisposición para recibir información sobre vacunas</i>	50
<hr/>	
<i>Gráfico estadístico 11: Coberturas de vacunación Centro de Salud Guanujo</i>	51

RESUMEN EJECUTIVO

La vacunación es una prioridad para el sector salud, constituyéndose en una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo en la humanidad, previenen enfermedades que causan muchas epidemias, muertes, secuelas y estas favorecen a todas las personas que se desarrollan en el entorno.

El objetivo de este estudio fue analizar los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación, para lo cual se realiza el proyecto investigativo, a través de datos que se recolectan en el Centro de Salud Guanujo, identificando el problema, permitiendo la elaboración del tema y posterior a ello su debida investigación que respalde él porque es de primordial conocimiento de la comunidad el cumplimiento de las vacunas en los niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

La información principal y los diversos contenidos científicos presentados en la investigación tienen como soporte las diferentes bases legales y teóricas que fundamentan el marco teórico. Esta investigación tiene un enfoque con diferentes tipos y niveles de investigación, utilizando técnicas y métodos para lograr los objetivos propuestos.

La investigación se realizó con 230 madres y representantes de niños y niñas de 0 a 24 meses que reinciden el Centro de Salud Guanujo, procediendo a la recolección de datos, utilizando como instrumento de recolección de información una encuesta con preguntas para su selección, tabulación y análisis, dando como efecto una investigación, de acuerdo con lo planificado obteniendo resultados que resaltan el problema y como a través del conocimiento se puede lograr cumplir con el esquema nacional de vacunas para una calidad de vida.

Los estudios realizados identifican la existencia de factores socio demográficos que determinan la falta de cumplimiento de las diversas vacunas, de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos se concluye que un 69% de niños y niñas no cumplieron con el esquema de vacunación. Para resolver este problema se propone una alternativa de solución mediante la elaboración de una guía que permita a las madres y representantes cumplir con los procedimientos de vacunación respectivos para contribuir a la buena salud de sus hijos.

Palabras clave. Investigación, vacunas, factores, enfermedades, niños, esquema, economía, humanidad, sociodemográfico, epidemias.

EXECUTIVE SUMMARY

Vaccination is a priority for the health sector, constituting one of the health measures that has produced the greatest benefit and continues to produce in humanity, preventing diseases that cause many epidemics, deaths, and consequences for all people who develop in the environment.

The objective of this study was to analyze the factors related to compliance with the vaccination scheme, for which the research project is carried out, through data collected at the Guanujo Health Center, identifying the problem, allowing the preparation of the topic and after that, his due research that he supports because it is of primary knowledge of the community the compliance of vaccines in children from 0 to 2 years of age.

The main information and the various scientific contents presented in the research are supported by the different legal and theoretical bases that support the theoretical framework. This research has an approach with different types and levels of research, using techniques and methods to achieve the proposed objectives.

The research was carried out with 230 mothers and representatives of children from 0 to 24 months who relapse the Guanujo Health Center, proceeding to the collection of data, using as a data collection instrument a survey with questions for its selection, tabulation and analysis, giving as effect a research, according to the planned obtaining results that highlight the problem and how through the knowledge can be achieved to comply with the national scheme of vaccines for a quality of life.

The studies carried out identify the existence of socio-demographic factors that determine the lack of compliance with the various vaccines, according to the statistical data obtained, it is concluded that 69% of children did not comply with the vaccination scheme. To solve this problem, a solution alternative is proposed through the elaboration of a guide that allows mothers and representatives to comply with the respective vaccination procedures to contribute to the good health of their children.

Keywords. Research, vaccines, factors, diseases, children, scheme, economy, humanity, sociodemographic, epidemics.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se encuentra constituido por seis capítulos los mismos que se encuentran fundamentados según las normas precedidas por la Universidad Estatal de Bolívar para respaldar este proyecto investigativo.

En el capítulo 1 se encuentra el tema de la investigación antecedido por el problema que se quiere resolver, la justificación que se respalda con la importancia que tiene el realizar la investigación, su factibilidad incluyendo también los beneficiarios, se encuentran los objetivos: general, específicos los que se deben alcanzar para dar relevancia a la investigación.

En el capítulo 2 se encuentra los antecedentes investigativos que se realizó en el Centro de Salud de Guanujo, las distintas bases legales son fundamentales, con el marco teórico que recaba información sustentadas de distintos autores, revistas científicas y distintas bibliografías, que permitió el desarrollo del esquema de vacunas de los niños y niñas a partir de los 0 a 24 meses de edad.

En el capítulo 3 está la metodología que se aplicó, los niveles de investigación, los instrumentos utilizados como los cuestionarios para la recolección de información, así como también se detalla la población que se utilizó para realizar la investigación.

En el capítulo 4 encontramos los gráficos y tablas de cada una de las preguntas que se utilizó en la encuesta con sus respectivos detalles de porcentajes y las frecuencias, totales llevando al total de la población y los resultados.

En el capítulo 5 encontramos los aspectos administrativos en donde se detallan recursos tales como: humanos, institucionales, tecnológicos y económicos los

mismos que son de gran relevancia para la ejecución del proyecto de investigación.

En el capítulo 6 están las conclusiones que se las realiza respaldando a cada uno de los objetivos planteados, y se finaliza con las recomendaciones realizadas que permita elaborar una alternativa de solución al problema.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

Cumplir con el esquema de vacunación se encuentra entre los grandes logros de la salud pública, porque permite mejorar la calidad de vida, en los últimos cien años ha salvado millones de vidas, así como también, evitando la morbilidad e incluso erradicando diversas enfermedades, aun así, este logro no es equitativo, pues en países en vías de desarrollo, según las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud Pública, de cada 4 niños recién nacidos anualmente no reciben ninguna vacuna.

A nivel nacional se sostiene que la aplicación de vacunas desde los principios de la vida, previene unos 3,5 millones de defunciones de niños y niñas cada año, por ello como estrategia de inmunización se ha aumentado la cobertura de vacunas, disminuyendo la tasa de mortalidad, a pesar de los logros obtenidos ha existido quienes se han quedado al margen del acceso de los servicios de salud por distintas barreras, como es en las áreas rurales que el parto no lo realiza una persona preparada con conocimientos prácticos y específicos, también, el que los padres o cuidadores carezcan de información o motivación y se niegan a vacunar a los niños, siendo una de las etiologías que se oponen a este derecho de la niñez y que es amparado en la Constitución del Ecuador.

La intervención de diversos factores sociales relacionados al esquema de vacunación incompleto, están distribuidos en el personal de salud, sistema sanitario, así como, en las condiciones propias de la familia, considerando que el sistema de salud en nuestro país hay falencia, siendo un país en vías de desarrollo se pretende encontrar con claridad cuáles y donde están las causas más importantes de esta problemática para mejorar la inmunización de la población infantil, apoderándose de un contexto de salud, económico y social actual de la sociedad. (OMS; UNICEF, 2010)

En la provincia Bolívar según estudios realizados por el Ministerio de Salud son las personas de zonas lejanas que carecen de diversos servicios públicos, las que no cumplen en aplicar a los niños y niñas el esquema completo de vacunación.

En el Centro de Salud de Guanujo, cantón Guaranda provincia Bolívar el 69% de madres o persona encargada del cuidado de los niños y niñas no acude al Centro de Salud, lo cual con las campañas de vacunación que se realiza a nivel nacional se logra un 50% de aplicación, y el restante no se encuentran en las viviendas en el momento de la visita del personal de salud, lo que evita que los infantes sean vacunados y de esta manera no se consigue el cumplimiento total con el esquema de vacunas.

La influencia de uno o más de estos factores dificultan el cumplimiento del esquema, se refleja en niños y niñas con distintas enfermedades que pudieron ser prevenidas a tiempo, al aplicar las vacunas, es importante resolver por qué y cómo se puede ayudar a que las madres y cuidadores de las comunidades lejanas cumplan con el esquema de vacunación.

La salud se plantea desde una mirada integra sectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

El "Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida" (2017-2021), en todas sus finalidades, como son: políticas, valores, normas, se sujeta a la constitución política, avivando el progreso para que el ser humano alcance sus objetivos de forma equitativa siendo competente; utilizando a su favor la ciencia y la tecnología que le fortalecerá su pensamiento crítico, participando en la educación integral para el fortalecimiento de las capacidades, prometiendo conformidad de superación.

Una de las estrategias políticas del gobierno actual es el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida siendo uno de sus ejes principales el mejorar la calidad de vida, fortaleciendo a nivel sectorial, con la aplicación de la

ciencia y la tecnología para el desarrollo de todo un país. (Gobierno Descentralizado de Planificación Ecuador, 2017)

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 24 meses de edad?

1.1.3. Preguntas directrices

- ¿Qué conocimiento tienen las madres o cuidadoras del esquema de vacunación en los niños y niñas de 0 a 24 meses de edad?
- ¿Qué herramientas utiliza el personal del Centro de Salud Guanujo para verificar que los niños y niñas cumplan con el esquema de vacunación?

1.1.4. Delimitación

Delimitación espacial: La investigación se realizó en el Centro de Salud Guanujo del cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

Delimitación temporal: Este trabajo de investigación se realizó con datos del periodo de enero hasta julio del 2018.

Unidades de observación: Madres, representantes de menores de 0 a 24 meses de edad y personal de salud que pertenece al Centro de Salud Guanujo.

1.2. Justificación

Con el pasar del tiempo la salud ha tenido diversas evoluciones, la calidad de atención a los usuarios ha ido mejorando a través de distintas campañas y brigadas médicas capacitadas, con un objetivo claro , el cuidado del ser humano , su estilo de vida, es así que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública ha situado en cada provincia y cantones unidades médicas al servicio de la comunidad y con mucha más razón para el cuidado de los infantes desde tempranas edades, en donde el cumplimiento del esquema de vacunación es una de sus principales estrategias de promoción y prevención de la salud. (Montenegro, 2016)

Es **importante** el conocimiento de los elementos relacionados con el esquema de vacunación incompleto, que se ha presentado en este Centro de Salud, los cuales se muestran por diferentes orígenes tales como, la falta de localización de niños y niñas en edades apropiadas para completar el esquema, escasez de vacunas, insumos y personal capacitado en la aplicación del biológico, restricción de horarios de atención.

En la actualidad surge el **interés** de mantener la salud como prioridad, siendo la aplicación y el control de todas las vacunas para disminuir los niveles de morbi y mortalidad infantil dando cumplimiento con uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, como es el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Es de **utilidad** para el ser humano completar el esquema nacional de vacunación propuesto por la Organización Mundial de la Salud puesto que permite la formación de anticuerpos los cuales poseen la capacidad de generar memoria inmunológica que proporciona inmunidad para la protección de diversas enfermedades.

El tema resulta **factible y viable**, por contar con el apoyo de las autoridades, comunidad, estudios y seguimientos en los servicios de salud, que permiten estimar de manera certera los factores relacionados por los cuales un

infante que acude con su madre o algún familiar a un establecimiento de salud no recibe las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones.

Son **beneficiarios** directos los niños y niñas menores de 2 años de edad, familiares, comunidad, además del personal que labora en el Centro de Salud.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

- Analizar los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud “Guanujo”.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el grado de cumplimiento del esquema de vacunación en niños y niñas de 0 a 24 meses de edad que frecuentan el Centro de Salud Guanujo.
- Determinar las herramientas que emplea el personal de salud en la comunidad para el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Elaborar una guía de información detallada sobre el esquema de vacunación en niños y niñas de 0 a 24 meses de edad del Centro de Salud Guanujo.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

Después de una minuciosa revisión en los archivos del Centro de Salud Guanajuato se observa que no existen documentos que se encuentran relacionados con la presente investigación.

Gobierno de Rioja realiza una publicación donde relata la importancia de las vacunas como prevención de enfermedades en la infancia y la adolescencia. Rioja G (2018), aporta con el siguiente enunciado:

Constan dos medidas en Salud Pública que han tenido una sorprendente marca en la salud de los ciudadanos del mundo con el paso de los años: la potabilización del agua y la vacunación.

La aplicación de vacunas han erradicado la viruela, estamos finalizando la erradicación de la poliomielitis a nivel mundial, el sarampión ya no es un problema frecuente en nuestro medio (sus causas frecuentes eran encefalitis y minusvalías psíquicas hace unos años atrás), ya no tenemos casos de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas, siendo controladas con la vacunación en la edad adecuada de los niños y niñas. (Rioja, 2018)

A la medida del tiempo la Salud Pública de los gobiernos han invertido en la calidad de salud de sus naciones, como es en la potabilización del agua y las aplicaciones de vacunas a los niños desde tempranas edades, estas vacunas evitan distintas enfermedades a lo largo de la vida lo que le permite al ser humano mejorar su salud y evitar enfermedades como el sarampión, tosferina, tétanos y casos de difteria.

Factores que se relacionan con el esquema de vacunación incompleto

Existe la estimación, que más de 1,7 millones de infantes desde tempranas edades fallecen anualmente por presentar enfermedades infecciosas donde la vacunación puede evitar el deceso. La OMS busca el fortalecimiento de la calidad de salud desde tempranas edades, lo que logra marcar en los países desarrollados, el cumplimiento de cada una de las vacunas y su aplicación en la fecha señalada del esquema de vacunación, el incumplimiento del esquema no solo es por parte de los familiares de los menores de edad sino que también depende de un sistema de salud que tenga las vacunas completas que tiene varias carencias y déficit, la falta de personal, entre otros factores que evitan el cumplimiento completo de las vacunas en edades tempranas.

Carmona M (2013), realiza una investigación sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunas.

La vacunación es la administración de un producto microbiano para inducir una respuesta inmune que previene o protege contra enfermedades infecciosas.

La vacunación es el procedimiento médico más efectivo, desde el punto de vista de costo-beneficio, para prevenir enfermedades infecciosas. La prevención de enfermedades es más barata y efectiva que muchas medidas que se aplican para tratar las enfermedades.

Para el autor Mario Carmona la administración de las vacunas es fundamental en el ser humano, porque le permite dar una respuesta a las enfermedades infecciosas al mismo tiempo una protección al sistema inmunológico.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Base Fisiológica

La investigación es crítica, analiza y relata la importancia del cumplimiento del esquema de vacunas.

La presente investigación surge de la necesidad de concientizar a las madres y cuidadoras de niños, niñas, recién nacidos para el cumplimiento del esquema de vacunas, el valor que posee en cumplir con el esquema de vacunación, es un desarrollo del ser humano sin enfermedades a corto plazo y el perfeccionamiento de todo su potencial, su crecimiento, entre ellas la creatividad, la práctica de valores, la conciencia de comunicación, el cuidado con la vida.

2.2.2. Base Ontológica

La Organización Mundial de Salud tiene como objetivo principal la inmunización de todos los infantes por el momento hay 100 millones de niños con acceso al cumplimiento, siendo más equitativo, siendo una de las barreras que se debe sobrelidar principalmente en los países que no se ha logrado el cumplimiento con el esquema, la búsqueda de estrategias para la protección de enfermedades de los menores.

Las coberturas que emprende el Ministerio de Salud es el resultado del proceso dinámico que incluye las visitas por sectores para lograr llegar a cada una de las viviendas y cubrir toda la población.

2.2.3. Base Legal

El proyecto investigativo se encuentra respaldado en las leyes presididas por el estado nacional las que detallamos a continuación.

Constitución de la República del Ecuador, (2008) componente salud tomado de la sección séptima de educación recalando que la salud es un derecho de todos y todas.

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

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

Constitución de la República del Ecuador, (2008) en sus artículos mencionados realiza hincapié, en el cumplimiento de los derechos que tiene el estado con los niños y las niñas, en si con el país, que establece, la seguridad con espacios y ambientes sanos, la participación a todos los ecuatorianos para el cumplimiento de los derechos.

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo; lo cual se ha hecho hincapié en el objetivo 3 que se menciona a continuación:

Objetivo 3. “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”

Se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud. Si nos centramos en proporcionar una financiación más eficiente de los sistemas de salud, mejorar el saneamiento y la higiene, aumentar el acceso a los servicios médicos y proveer más consejos sobre cómo reducir la contaminación ambiental, lograremos progresos significativos en ayudar a salvar las vidas de millones de personas.

2.2.4. Factores Relacionados

2.2.4.1. Factor Socioeconómico

Para Osaría R (2012), en la dimensión de las representaciones sociales, debe ser articulada con las prácticas que son determinadas diferencialmente por condiciones materiales de vida donde cuenta no solo el estrato socioeconómico, sino la composición familiar, el habitus de clase.

Se plantea cuidados diferentes según el tipo de padecimientos: en las enfermedades gastrointestinales los cuidados maternos se hallan encaminados a vigilar los hábitos higiénicos, así como que es lo que el niño come, como lo come y en qué cantidades; en las enfermedades respiratorias, existen cuidados relacionados con los comportamientos que los exponen al frío o al cambio del clima. Sin embargo, es este tipo de padecimiento en donde más frecuentemente se señala la posibilidad de “caer en excesos” (taparlo mucho, no dejarle que salgan

para nada, etc.) aunque existen criterios preventivos específicos adicionales, también se menciona la evitación de ciertos comportamientos. Como vemos, para algunas enfermedades la causalidad se ubicaría en un “descuido materno” de los niños y los criterios preventivos que se manejan tienen que ver en todos los casos con evitar determinadas conductas de riesgo en el niño, lo que se considera como responsabilidad casi exclusiva de la madre, pues el padre/esposo interviene solo colateralmente en la crianza infantil.

Para la autora Osorio, los cuidados maternos infantiles tiene como principal objetivo el cuidado de los infantes, como son en la alimentación, salud, higiene, siendo que los niños a lo largo de su infancia pasan por etapas como son las distintas enfermedades, síntomas donde la principal responsable es la madre del desarrollo evolutivo y cognitivo de los y las niñas.

2.2.4.2. Factores Demográficos

Eugenio B (2015), aporta con la definición de los factores demográficos; Es el estudio estadístico sobre un determinado grupo de población humana que compara su volumen, crecimiento y características en un determinado periodo, lo cual, estas características, son cualidades que son consideradas.

Comprende lo siguiente:

Edad

Tiempo que transcurre entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas.

Entre ellos:

Para el autor Eugenio B,

- a. Adolescente (entre 11 y 19 años)
- b. Joven (entre 20 y 30 años)
- c. Adulto (entre 31 y 45 años)

Número de hijos

El número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.

Entre ellos:

a.1

b.2 - 3

c.4 o más

Lugar de procedencia

Medio natural, en el cual el individuo nace, vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la región costa, sierra y la selva. Los mismos que son miembros de su grupo que presenta características peculiares, las personas de la sierra presentan actitudes de desconfianza por las demás personas lo que restringe su posibilidad de comunicación sujetos a sus hábitos y costumbres propios, la población de la región costa son más extrovertidos superando sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

a. Urbano

Porción geográfica altamente poblada, con característica de grandes ciudades cortejadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces las desigualdades sociales. Siendo este el criterio para considerar a una zona, como zona urbana.

b. Urbano Marginal

Es una zona urbano marginal de proporción geográfica las que se encuentran a las afueras de las ciudades donde existe gente que viven en extensa pobreza, algunos han vivido ahí toda su vida ya que en este lugar nacieron, son personas que emigran de las zonas rurales por la escasez de empleo y

posibilidades de desarrollo buscando algo mejor para ellos y sus hijos, siendo golpeados por la discriminación de la ciudad y obligados a vivir en estas zonas urbanas.

c. Rural

Son las áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades. Es, por tanto, lo contrario a lo urbano, podemos decir que cualquier zona que no pertenezca a las ciudades es, por lo tanto, rural. Las zonas rurales se caracterizan por contar con una consistencia poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o lugares pequeños de gente. (Bach, 2015)

2.2.4.3. Factores del Sistema de Salud

Rodríguez M (2016), aporta con un estudio realizado en Argentina, Buenos Aires con el siguiente enunciado:

En un estudio realizado en Buenos Aires - Argentina se observó que el riesgo para el esquema atrasado de vacunación fue el antecedente de aplicación de vacunas no incorporadas en el calendario y la espera prolongada desde la última atención médica.

Después de realizar un estudio en el Centro de Salud Guanujo se resalta orígenes del retraso en cumplir con el esquema de inmunización, siendo contraindicaciones relativas, aplazamiento en la aplicación de la vacuna previa y del insumo biológico, mientras tanto la falta de aplicación de vacunas ocurrió por disuasiones relativas.

Los técnicos de la Salud no manejan el programa Prolongado de Inmunizaciones, manifestándose no tener conocimiento acerca de las oportunidades perdidas de vacunación, hacen mención de elementos fundamentales que son parte del esquema incompleto de vacunación, como limitación del tiempo en el Centro de Salud, sobrante de los biológicos, dificultosa localización del usuario para aplicar sus vacunas, ocasionando enfermedades no identificadas, ni su control, por lo que es difícil evitarlas oportunamente.

2.2.4.4. Factores de los cuidadores

Los factores que llevan a un cuidador/a para que no se le aplique la vacuna al menor a su cargo son distintos, lo que aumenta las probabilidades de ser invadidos por enfermedades provocando brotes epidemiológicos, dando que la inexperiencia y el desconocimiento de las mismas conlleva a evitarlas oportunamente.

Diversos son los factores que logran que los cuidadores o cuidadoras no cumplan con las distintas vacunas de los niños y niñas produciendo un aumento de reproducir distintas y distintos brotes en la piel y todo el cuerpo, que los padres salgan a trabajar en oficios, como albañilería, plomería agricultura, y las madres en áreas como; ventas ambulantes, empleadas domésticas, y la falta de conocimiento de cada una de las vacunas que deben ser aplicados para una calidad de vida para el menor a su cargo.

2.2.5. Esquema de vacunas

2.2.5.1. VACUNA BCG (MENINGITIS TUBERCULOSA)

Quevedo F (2016) aporta lo siguiente:

La enfermedad tuberculosa es el estado en el cual ocurre en forma activa y progresiva la invasión del Mycobacterium Tuberculosis a uno o varios órganos, manifestando signos y síntomas constitucionales o propios del órgano atacando. La recomendación de la Organización Mundial de Salud en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se basa en el hecho de que existen diferentes acciones a partir de la endemia de la tuberculosis. En zonas de alta endemia (tasa de incidencia de 25x 100.000 habitantes) o muy alta endemia (>50 x 100.000 habitantes) con probable riesgo anual de infección superior a 1%, el objetivo prioritario debe ser el conseguir la disminución de la mortalidad infantil por tuberculosis.

Quevedo F, manifiesta que la tuberculosis ocurre de manera activa, con la invasión del Mycobacterium a uno o varios órganos del cuerpo, lo que establece el cumplimiento de la vacuna de manera primordial.

Descripción general: La tuberculosis meníngea y la tuberculosis miliar son derivadas por el bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*.

Tipo de vacuna: Virus vivo atenuado de suspensión liofilizada.

Inmunidad: Si es aplicada en el recién nacido tiene una efectividad de hasta el 80% de protección en todos los tipos de tuberculosis.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,1 ml intradérmico, en el deltoides del brazo derecho.

Edad de aplicación: A las 24h de nacido (oportuna), hasta 1 día antes del año (tardía).

Reacciones adversas: Hipertermia, enrojecimiento de la zona y malestar generalizado.

Contraindicaciones: Niños inmunodeprimidos, VIH, enfermedades catastróficas como leucemia o cáncer, que estén recibiendo radioterapia, hipertermia, infecciones febriles agudas o hipersensibilidad a la vacuna.

Administración simultánea: Con cualquier vacuna que no sea la misma zona de vacunación de la BCG.

Conservación cerrada y abierta: Mantener a una temperatura de + 2 a +8 grados centígrados, la ampolla abierta debe de ser descartada después de 6 horas. Proteger la ampolla de la luz solar.

Refuerzo: No es necesario, la vacuna es de única dosis. (Dyaneira, 2018)

2.2.5.2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

La hepatitis B se contagia a través de fluidos corporales infectados, como la sangre, la saliva, el semen, la orina, las lágrimas, las secreciones vaginales, como también transfusiones de sangre contaminada, agujas o jeringuillas infectadas, a través de relaciones sexuales con una persona infectada por el VHB o mediante el contagio de un recién nacido por su madre infectada.

La **Organización Mundial de la Salud**, establece que los niños infectados antes de cumplir los seis años son más expuestos al riesgo de desarrollar infecciones crónicas. La vacuna de la hepatitis B se incluye en la cartilla nacional de vacunación y se debe aplicar a los uno, tres y siete meses. En Estados Unidos se aplica en el recién nacido, al mes de edad y a los seis meses. A los pacientes que no se han vacunado se les puede aplicar la vacuna de hepatitis sola o combinada con la de hepatitis A, a cualquier edad. (Watson, 2017)

Para Watson J, las vacunas de la Hepatitis B se tienen que incluir en todas las cartillas de vacunación a nivel mundial con el propósito de evitar la misma, siendo de alto peligro que niños antes de los 6 años de edad se infecten logrando estos desarrollar infecciones crónicas.

Descripción general: Hepatitis vírica específicamente Hepatitis B (Orthohepadnavirus).

Tipo de vacuna: Suspensión líquida de virus vivos atenuados.

Inmunidad: Efectividad de protección de entre 95% a 98%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml intramuscular en el muslo, zona antero lateral.

Edad de aplicación: Solo se puede administrar en las primeras 24 horas de vida y en el caso de la HB pediátrica en casos de recuperación de vacunas.

Reacciones adversas: Enrojecimiento, hipertermia, transaminasas elevadas, linfadenopatias y anafilaxia.

Contraindicaciones: Hipertermia e hipersensibilidad.

Administración simultánea: Se puede administrar junto con la vacuna de la BCG.

Conservación cerrada y abierta: Se debe mantener en temperatura de +2 a +8, en caso de congelación la vacuna debe ser descartada, por ser frasco de única dosis se utiliza el contenido y se descarta la ampolla.

Refuerzo: En caso de ser grupos de riesgo como personas que reciben hemodiálisis o que tenga inmunodeficiencia. (Dyaneira, 2018)

2.2.5.3. VACUNA ROTAVIRUS (GASTROENTERITIS SEVERA POR ROTAVIRUS)

Herrera M (2017) manifiesta que:

Debido a la importancia de contar con una vacuna para prevenir hospitalizaciones y casos graves de gastroenteritis por rotavirus e incluso la muerte, las investigaciones han continuado para desarrollar vacunas más seguras contra esta enfermedad. La evaluación de riesgos de invaginación intestinal después de cada dosis aplicada de vacuna en los lactantes ha sido fundamental en dichas investigaciones.

De acuerdo con estudios recientes de seguridad de las nuevas vacunas disponibles, no hay un incremento en el riesgo de invaginación

intestinal en el lactante, hasta 30 días después de la aplicación de cada dosis de vacuna.

Para Conyer R, la aplicación de esta vacuna es de fundamental importancia, ya que existe muchos riesgos para que el niño adquiriera esta enfermedad, se evita el riesgo de invaginación intestinal en los lactantes, el cumplir con todas las dosis de vacunas.

Descripción general: Gastroenteritis vírica por rotavirus (Reoviridae).

Tipo de vacuna: Suspensión oral de virus vivos atenuados.

Inmunidad: Efectividad de protección de entre 75% a 98%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 1,5 ml por vía oral en la boca.

Edad de aplicación: A los 2 y 4 meses (oportuna), 1ra dosis antes de los 4 meses, 2da dosis antes de los 8 meses (tardía). Entre dosis y dosis se debe mantener una distancia mínima de 4 semanas.

Reacciones adversas: Se pueden presentar flatulencias, dolor en región abdominal, vómitos, diarrea o ponerse irritable el bebe.

Contraindicaciones: Niños con antecedentes o riesgos de invaginación intestinal, hipertermia, malformaciones de tipo congénitas que hayan afectado el tracto gastrointestinal del niño, hipersensibilidad o algún síndrome como el de inmunodeficiencia combinada adquirida.

Administración simultánea: Se puede administrar con cualquier otra vacuna incluyendo la OPV.

Conservación cerrada y abierta: En frasco cerrado se debe mantener a una temperatura de +2 a +8 grados centígrados, cada jeringa es una dosis así que se descarta cuando se termina de usar.

Refuerzo: Después de las dos dosis no se requiere ningún refuerzo.

2.2.5.4. VACUNA IPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)

Herrera M (2017) realiza un enunciado del IPV:

La infección por polio virus ocurre solo en el humano. La parálisis flácida representa de 0.1 a 2% de la infección, 1 de cada 200 de la infección produce parálisis irreversible y hasta 5 de 100 mueren por parálisis de los músculos respiratorios o bulbar.

Para la autora Herrera M. define que este virus ocurre exclusivamente en los seres humanos, provocando la muerte, recomendando la aplicación de todas las dosis de vacunación.

Descripción general: Virus de la poliomielitis (polio virus).

Tipo de vacuna: Suspensión líquida con virus muertos inactivos de la cepa 1, 2,3.

Inmunidad: Tiene una efectividad de entre 89% a 92% si se aplican las 2 dosis.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml intramuscular en la zona antero lateral del muslo izquierdo hasta los 3 años y pasado los 3 años en la región deltoides.

Edad de aplicación: A los 2 meses de edad.

Reacciones adversas: Enrojecimiento de la piel en la zona, anorexia, fatiga, irritabilidad

Contraindicaciones: Hipertermia e hipersensibilidad.

Administración simultánea: No produce reacciones adversas con ninguna vacuna.

Conservación cerrada y abierta: Se debe mantener en una temperatura de +2 a +8 grados centígrados, la vacuna abierta debe ser descartada a los 28 Días.

Refuerzo: No es necesario ningún refuerzo. (Dyaneira, 2018)

2.2.5.5. VACUNA fIPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)

El Síndrome de Parálisis Flácida Aguda (PFA) se caracteriza por un inicio rápido de debilidad muscular en las extremidades, afectando en ocasiones a los músculos de la respiración y/o a las estructuras anatómicas dependientes del tronco del encéfalo (bulbares, etc.), que suele alcanzar una intensidad máxima entre los días 1 y 10 a partir de su comienzo. El término "flácida" (hipotónica) indica la ausencia de espasticidad o de otros signos de trastorno motor dependiente de la primera motoneurona (neurona motora cortical y vía piramidal) tales como hiperreflexia, clonus o respuesta plantar extensora. Aunque puede afectar a individuos de cualquier edad, es fundamentalmente una enfermedad de la infancia, de ahí su importancia en la vigilancia de la poliomielitis. Se estima que la PFA afecta a 1/100.000 niños menores de 15 años. (Gobierno de España, 2018)

Para la revista científica iscii.es, este síndrome empieza a debilitar todos los músculos de las extremidades y a distintas zonas del sistema nervioso, donde de 1 a 10 días, afectando a individuos de cualquier edad.

Descripción general: Virus de la Poliomielitis (poliovirus).

Tipo de vacuna: Suspensión líquida con virus muertos inactivos de la cepa 1 y 3.

Inmunidad: Tiene una efectividad de entre 19% a 42% si se aplican las 2 dosis.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,1 ml intradérmico en el deltoides.

Edad de aplicación: Se administra a los 2 a los 4 meses.

Reacciones adversas: Eritema, hipertermia, malestar general. No administrar a niños que presenten alergias a laneomicina, polimixina B o a la estreptomicina, si el niño presentó reacción alérgica la primera dosis no es recomendable administrar la segunda dosis.

Administración simultánea: Con cualquier vacuna que no sea en el mismo lugar de aplicación, el intervalo entre vacuna y vacuna debe ser de 2 meses como mínimo.

Conservación cerrada y abierta: Se debe mantener en una temperatura de +2 a +8 grados centígrados, la vacuna abierta debe ser descartada a los 28 días

Refuerzo: No es necesario ningún refuerzo de IPV (Dyaneira, 2018)

2.2.5.6. VACUNA OPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)

Caiza J (2017), aporta;

La poliomielitis es la infección aguda que es ocasionada por el virus poliovirus. Afectando todo el sistema nervioso comprometiendo las células encargadas del control muscular. La mayor parte de los casos son asintomáticos o tienen síntomas ligeros, el 2% o menos desarrollan una forma paralítica, siendo más probable que ocurra en los infantes, el 1% ocurre en adultos. Se transmite de persona a persona, por la vía fecal oral. Prácticamente ocurre debido al aseo inadecuado de manos como también el consumo de alimentos o agua contaminados.

Caiza J, manifiesta que este virus compromete a todo el sistema nervioso, se infecta por la vía fecal, también por la falta de aseo de las manos y los alimentos o agua que están contaminados, siendo una de las primeras dosis a partir de los 6 meses de edad y la segunda a los 5 años de edad, la aplicación de la vacuna contra este virus tiene una efectividad del 100%.

Descripción general: Virus de la Poliomielitis (poliovirus).

Tipo de vacuna: Suspensión líquida de virus vivos atenuados de la cepa 1 y 3

Inmunidad: Efectividad de un 100%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 2 gotas vía oral en la boca.

Edad de aplicación: Depende de la que IPV se ha colocado, si es IPV intramuscular se administra desde los 4 y 6 meses la OPV, si es IPV fraccionada se da la OPV a partir de los 6 meses.

Reacciones adversas: La cepa de virus que componen la vacuna es menos riesgosa para desarrollar la enfermedad.

Contraindicaciones: Leucemia, hipersensibilidad, casos de inmunodeficiencia.

Administración simultánea: Se puede administrar con cualquier vacuna, inclusive con el rotavirus.

Conservación cerrada y abierta: La temperatura ideal para mantener la vacuna es de +2 a +8 grados centígrados, el frasco debe ser descartado a los 28 días de abierto.

Refuerzo: Al año 6 meses y a los 5 años (Dyaneira, 2018)

2.2.5.7. VACUNA SRP (SARAMPIÓN, RUBIOLA Y PAROTIDITIS)

Noruega R (2009), aporta con la siguiente definición:

El sarampión se conoce desde los principios de la Era Cristiana. El agente etiológico es el virus del sarampión, clasificado en el género Morbilivirus y la familia de los Paramixivirus fue aislado por Enders y Peebles en 1954 a partir de humanos y de cultivos tisulares de riñón de mono. La primera vacuna de virus atenuado fue licenciada en EEUU en 1963 (Cepa Edmonston B). Sin embargo, por la relativa frecuencia de efectos secundarios, esta cepa fue retirada del mercado en 1975. En 1967 también se retiró una vacuna formulada a partir de virus inactivado pues favorecía la aparición del sarampión atípico.

Para el autor Noruega R, el sarampión es conocido desde los primeros años de la vida, después de algunos experimentos realizados en humanos y a partir también de cultivos tisulares de riñón de mono, con el pasar del tiempo y de varias investigaciones se aplica una vacuna que favorecía a la desaparición del virus con una efectividad del 95 al 98% de efectividad.

Descripción general: Sarampión (Morbillivirus), Rubiola (Togaviridae), Parotiditis (Paramyxoviridae).

Tipo de vacuna: Suspensión liofilizada de virus vivos atenuados.

Inmunidad: 95 a 98% de efectividad.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml subcutáneo en el deltoides.

Edad de aplicación: 1ra dosis: 12 meses, 2da dosis: 18 meses, aplicación tardía 6 años, 11 meses, 29 días (en esquema atrasado).

Reacciones adversas: Hipertermia, erupciones, irritabilidad, inflamación de la zona de aplicación.

Contraindicaciones: Hipertermia, enfermedades catastróficas, enfermedades cardíacas.

Administración simultánea: En lugares de administración separadas.

Conservación cerrada y abierta: Si está cerrado se mantiene a una temperatura de +2 a +8 grados centígrados y en el caso de estar abierto máximo hasta 6 horas antes de descartarlo.

Refuerzo: No requiere. (Noguera, 2014)

2.2.5.8. VACUNA ANTIAMARILICA (FIEBRE AMARILLA)

La fiebre amarilla es endémica en el centro de América del Sur y en África Subsahariana. Existe un alto riesgo a encefalitis posvacunal (1%) en niños, por lo que:

- No debe administrarse a menores de 6 meses de edad.
- Aquellos niños con edades entre 6 y 11 meses, solo se vacunarán si viajaran a zonas con alta endemicidad o con epidemias a los cuales no pudiera garantizárseles la protección adecuada contra la picadura.

Para el Manual de vacunas realizado por un grupo de pediatras, la fiebre amarilla es endémica, provocando infección y fiebres muy altas la efectividad de la suspensión para este virus es el 100%, la aplicación de esta vacuna se da desde el primer año de edad.

Descripción general: Fiebre Amarilla (Flavivirus).

Tipo de vacuna: Suspensión liofilizada de virus vivos atenuados.

Inmunidad: 100% de efectividad.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml subcutáneo en el deltoides.

Edad de aplicación: Al año de edad.

Reacciones adversas: Hipertermia, dolor en la zona, cefalea, eritema.

Contraindicaciones: Hipertermia, pacientes inmunodeprimidos, o con enfermedades catastróficas.

Administración simultánea: Con cualquier vacuna que no use el mismo punto de inyección, y en caso de la vacuna contra el cólera tener por lo menos 3 semanas entre vacuna y vacuna.

Conservación cerrada y abierta: En frasco cerrado de +2 a +8, si está abierto se descarta 6 horas después.

Refuerzo: Es única dosis.

2.2.5.9. VACUNA PENTAVALENTE (DIFTERIA, TÉTANO, TOS

FERINA, HEPATITIS B Y HAEMOPHILIUS INFLUENZAE TIPO B)

La vacuna pentavalente acelular es una combinación que contiene diferentes sustancias que son parte de las bacterias y virus contra los que protege la vacuna: el toxoide diftérico (contra la difteria), el toxoide tetánico (contra el tétano), el toxoide pertussico (contra la tos ferina), los virus de la poliomielitis inactivados tipos I, II y III, y una proteína de la bacteria Haemophilus Influenza de tipo B.

La vacuna DPT o triple bacteriana contiene los toxoides diftéricos (contra la diarrea) y tetánico contra el tétano), así como fragmentos de proteína de la bacteria Bordetella Pertussis causante de la tos ferina.

La vacuna que se aplica a los cuatro años de edad en el esquema actual de vacunación es la de células enteras (DPT): la vacuna acelular (DPaT) forma parte de la vacuna pentavalente acelular, se aplica a los dos, cuatro, seis y 18 meses de edad. La aplicación se efectúa de modo exclusivo intramuscular en muslos en niños pequeños o región de tercio inferior en niños mayores.

Para la autora Deyaneira R, la vacuna Tdpa es una vacuna que se utiliza como refuerzo; contiene los toxoides diftéricos (contra la difteria), tetánico (contra el tétano) y la fracción acelular de Pertussis contra la bacteria Bordetella Pertussis causante de la tos ferina. Se administra a embarazadas para asegurar la protección del recién nacido contra el tétano neonatal, de preferencia entre las semanas 27 a 36 (tétano y tos ferina neonatal).

Descripción general: Difteria (Bacilo de Corynebacterium Diphtheriae), Tétano (Esporas de Clostridium Tetania), Tos ferina (Enfermedades agudas de vías respiratorias), Hepatitis B (Orthohepadnavirus) y Haemophilus Influenzae tipo B (Coco bacilos Gram negativos).

Tipo de vacuna: Suspensión líquida combinada.

Inmunidad: Su efectividad es de un 95%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0, 5 ml en el muslo derecho en la cara antero lateral.

Edad de aplicación: Oportuna a los 2, 4 y 6 meses, tardía hasta 1 día antes del año.

Reacciones adversas: Irritación de la zona, diarrea, alergia, vomito, hipertermia.

Contraindicaciones: No se debe administrar en adultos, hipersensibilidad, hipertermia, alguna reacción adversa a la primera dosis como la encefalopatía aguda idiopática. El intervalo entre dosis y dosis debe ser mínimo de 4 semanas.

Administración simultánea: Con cualquier vacuna que no sea en el mismo punto de inyección.

Conservación cerrada y abierta: Temperatura ideal en frasco cerrado es de +2 a +8 grados centígrados, si la vacuna se congela se debe descartar. El frasco es de única dosis.

Refuerzo: No hay refuerzo. (Dyaneira, 2018)

2.2.5.10.VACUNA NEUMOCOCO (NEUMONÍA)

Carlín J (2017), profundiza la investigación con el siguiente enunciado.

La primera vacuna conjugada contra el neumococo, una bacteria que, según estimaciones de la OMS del año 2000, provoca más de 14,5 millones de episodios de enfermedades neumocócicas graves y más de 800 .000 muertes al año en menores de cinco años, así como elevadas tasas de discapacidad relacionada con meningitis (retraso mental, convulsiones y sordera, entre otras) en los niños supervivientes. (Carlín, 2017)

Para la Carlín J, es una de las primeras vacunas conjugadas el neumococo, siendo este virus que ha provocado más de 1,4 millones de episodios que conlleva a enfermedades neumocócicas, también una tasa alta relacionada con la meningitis el retraso mental, convulsiones, sorderas entre otras, es decir que deja secuelas en aquellos pacientes que sobreviven de este virus.

Descripción general: Neumonía (*Streptococcus Pneumoniae*)

Tipo de vacuna: Suspensión líquida bacteriana.

Inmunidad: 71% de efectividad.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5 ml intramuscular en el muslo izquierdo, en la zona antero lateral.

Edad de aplicación: Oportuno a las 2, 4 y 6 meses, si la aplicación es tardía máximo hasta 1 día antes del año.

Reacciones adversas: Hipertermia, enrojecimiento de la zona, rash alérgico, diarrea, vomito, pérdida de apetito o anafilaxia.

Contraindicaciones: Sensibilidad a la vacuna, infección febril.

Administración simultánea: Con cualquier vacuna, pero con diferente lugar de vacunación, y con un intervalo entre neumococo y neumococo de por lo menos 4 semanas.

Conservación cerrada y abierta: La temperatura con la que se debe conservar la vacuna es de +2 a +8 grados centígrados

Refuerzo: No se requiere refuerzos después de las 2 dosis (Dyaneira, 2018)

2.2.5.11.VACUNA VARICELA (VARICELA ZOSTER)

La vacunación antivariélica generalizada ha modificado de manera notoria la epidemiología de la varicela, en Estados Unidos las tasas de cobertura con vacuna de niños susceptibles aumento del 0% en 1995, cuando se autorizó la vacuna antivariélica, al 88% en el 2004, esto ha determinado un marcado descenso de los casos de varicela y de las hospitalizaciones relacionadas con varicela. Desde 1995 hasta 2000, los casos de varicela comunicados a los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) se redujeron en el 71 al 84%, según el área de vigilancia, y en 2002, la incidencia de varicela había disminuido de 2,63 a 0,92 casos/1000 personas al año, La declinación fue máxima en los niños de 0 a 5 años de edad, pero los casos disminuyeron en todos los grupos etarios, incluidos lactantes y adultos, en los Estados Unidos, la tasa anual de hospitalizaciones relacionada con varicela fue máxima en los niños de 0 a 4 años de edad, pero también disminuyeron en los de 5 a 19 años y en los adultos.

Para el autor Fithzpatrick, la vacuna contra la varicela ha modificado de manera transcendental su epidemiología, siendo una declinación máxima en niños entre los 0 a 5 años de edad, su efectividad al ser aplicada es la del 100%.

Descripción general: Varicela Zoster.

Tipo de vacuna: Suspensión liofilizada de virus vivos atenuados.

Inmunidad: 100%.

Vía, dosis y lugar de aplicación: 0,5ml vía subcutánea en el deltoides.

Edad de aplicación: Al año y tres meses, máximo aplicar 1 día antes de los dos años.

Reacciones adversas: Hipertermia, dolor, edema, picor en la zona, pápula.

Contraindicaciones: Desnutrición, alergia, enfermedades renales, cardíacas o hepáticas, hipersensibilidad a la eritromicina, pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades catastróficas.

Administración simultánea: Es preferible administrarla sola.

Conservación cerrada y abierta: +2 a +8 en frasco cerrado.

Refuerzo: Dosis única. (Dyaneira, 2018)

2.2.5.12. VACUNA DPT (DIFTERIA, PERTUSSIS, TÉTANO)

Descripción general: Difteria (*Corynebacterium Diphtheriae*), Tosferina (*Bordetella Pertussis*), Tétano (*Clostridium Tetani*).

Aviva R, (2016), aporta; La vacuna contra tétanos está asociada con el más bajo índice de reacciones adversas, de todas las vacunas que se usan en la actualidad. Sin embargo, un número de problemas se relacionan con la vacuna, incluyendo las muy comunes menores reacciones locales como el dolor, hinchazón y enrojecimiento en el área de la inyección. Las reacciones severas no son frecuentes y a menudo están acompañadas por el dolor e inflamación de brazos, junto con fiebre, malestar y la posibilidad de otras respuestas sistemáticas, Además están asociadas con el aumento de la dosis de la vacuna y es raro que se les relaciones con la vacunación original. Por lo tanto, los refuerzos incrementan el riesgo de una reacción. Otros síntomas adversos relacionados con la vacuna contra el tétanos incluyendo la artritis, la disminución temporal de inmunidad y la anafilaxis. Esta última está claramente documentada y ha ocurrido con la suficiente frecuencia, para que se haya establecido una obvia relación causal entre el toxoide de tétanos y la anafilaxia, aunque otra vez, en relación al número de dosis dadas en los estados unidos, la incidencia poco común.

Para la autora la vacuna contra el tétanos proporciona bajas reacciones adversas, además está relacionado con problemas incluyendo la artritis, la efectividad de la aplicación de esta vacuna es de 90 a 95%, evitando Tosferina, Difteria, Tétanos.

Tipo de vacuna: Suspensión líquida, toxoides inactivados.

Inmunidad: Difteria (90 a 95%), Tosferina (70 a 80%), Tétano (98 a 100%)

Vía, dosis y lugar de aplicación: Se administra 0,5 ml en el muslo, zona del vasto externo.

Edad de aplicación: después de la tercera dosis de pentavalente (1 año 6 meses), edad máxima de aplicación (no vacunado) 1 día antes de cumplir los 5 años.

Reacciones adversas: Enrojecimiento de la zona, dolor e inflamación.

Contraindicaciones: Hipertermia mayor a 39 grados centígrados.

Administración simultánea: Con cualquier vacuna que no tenga el mismo punto de administración.

Conservación cerrada y abierta: La temperatura ideal para mantener la vacuna es de +2 a +8 grados centígrados, el frasco debe ser descartado a los 28 días de abierto.

Refuerzo: A los cinco años de edad. (Dyaneira, 2018)

Estudios de eficacia de la vacuna

López E (2012), realiza un enunciado sobre la eficacia de la aplicación de las vacunas.

La eficacia de la vacuna ha sido valorada en dos niveles:

- 1.- La respuesta serológica en pacientes normales.
- 2.- Su eficacia en los grupos de alto riesgo de contraer enfermedad neumocócica grave.

La respuesta de anticuerpos se ha estudiado por radioinmuno ensayo (RIA) y por técnica de inmuno absorción ligada a enzimas (ELISA), las ventajas de la técnica de Elisa son su simplicidad, el bajo costo y el no utilizar sustancias radioactivas, además de permitir diferenciar los distintos tipos de anticuerpos IgG, IgM e IgA incluidas las diferentes subclases de IgG. Los estudios realizados en adultos sanos han demostrado una excelente respuesta con elevación de los anticuerpos circulantes de dos o más títulos médicos por RIA cabe mencionar que se consideran títulos protectores las concentraciones superiores a 250-300ng/ml de anticuerpos proteico. Los títulos protectores persisten por 4 años en la mayoría de los sujetos (80%) aunque se presenta variaciones según los distintitos serotipos. En los niños normales, la respuesta inmunológica varía con la edad y con determinados serotipos. Los lactantes y los niños mayores de 2 años responden

pobrementemente a la vacuna, aunque esta respuesta varía según los serotipos; el otro inconveniente es que la vacunación a los 6 meses de edad en los niños normales (que responden más o menos bien a los serotipos 3 y 18C) puede ser seguida de falta de respuesta secundaria cuando se revacunaron a los 12 meses. Lo mencionado anteriormente limita en forma importante la utilidad de la vacuna neumocócica en los pacientes pediátricos normales, lo que es relevante teniendo en cuenta que el 80% de las infecciones neumocócicas más común, es la otitis media, dado que en general gran parte de casos se produce en los 2 primeros años de vida. (López, 2012)

2.5. Definición de términos

Factores

Son elementos o causas que provienen de diversas situaciones, que se relaciona con la acción causa y efecto.

Vacunas

Es un componente que se aplica al ser vivo produciendo un tipo de alivio o contraste para alguna enfermedad, generando inmunidad a distintas enfermedades.

Inmunidad

Período de resistencia natural o artificial que poseen organismos frente a las enfermedades, o a los agentes que producen una infección.

Socioeconómicas

Circunstancias donde se deben ajustar a la economía trazada por el ciudadano, donde es distinta a la economía neoclásica, amoldando su economía según su comunidad a la que es perteneciente.

Otitis

Inflamación del oído interno, medio o externo, usualmente acompañada de una infección.

Neumocóccicas

Es una severa infección bacteriana causada por el *Streptococo Pneumoniae*, también conocido como neumococo. Esta bacteria también puede causar neumonía, meningitis o una infección del torrente sanguíneo (bacteriemia).

Inmunoabsorción

Está ligado a las enzimas en el cuerpo, que permite la medición de anticuerpos, antígenos, proteínas glicoproteínas encontradas en muestras biológicas.

Toxoide

Es una toxina producida por una bacteria que su toxicidad es atenuada o eliminada por un producto químico manteniendo algunas propiedades con su inmunogenicidad.

Serotipos

Son los microorganismos que son causados por una determinada infección, clasificados por los antígenos presentados en la superficie celular.

Eritromicinas

Antibiótico de la familia de los macrólidos. Funciona al impedir la síntesis de proteínas en las bacterias.

Pápula

Pequeño tumor eruptivo de la piel, que se resuelve espontáneamente y sin dejar cicatriz.

Idiopáticas

Enfermedades que son desconocidas.

Endemicidad

Enfermedad que se presenta constantemente en un área geográfica o en un grupo de población.

Linfadenopatias

Descripción de un volumen presentado en los ganglios linfáticos.

Inmunodeficiencia

Diversas enfermedades que no cumplen con el papel de protección dejando sin defensa de enfermedades presentadas.

Antero lateral

Grupos de músculos que se encuentran en la pared abdominal. (Grupo Oceano, 2017)

2.3. Señalamiento de las variables

Variable independiente: Esquema de vacunación.

Variable dependiente: Niños de 0 a 24 meses.

2.4. Sistema de variables

Tabla 1: Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Guanujo.

DEFINICIÓN. Los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación están distribuidos en el personal de salud, condiciones propias de la familia y un sistema sanitario que tenga carencias o déficit de abastecimiento de insumos, entre otros factores que evitan la consecución de las vacunas en edades tempranas.			
DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTES
FACTORES DEMOGRÁFICOS	¿Identifique el sexo del infante?	a) Masculino b) Femenino	Encuesta
	¿Qué edad tiene el infante a su cargo?	a) 0 a 3m b) 3 a 6m c) 6 a 12m d) 12 a 24m	
	¿Elija el grupo étnico al cual pertenece el menor a su cargo?	a) Blanco b) Mestizo c) Indígena d) Otros	

FACTORES SOCIALES	¿Cuál es su edad?	a) 14 a 16 años b) 16 a 20 años c) 20 a 30 años d) 30 a 40 años	Encuesta
	¿Qué grado de estudios posee?	a) Primaria b) Secundaria c) Tercer nivel d) Otros e) Ninguno	
	¿Qué actividad realiza para el sustento diario de su familia?	a) Trabaja en oficina b) Ama de casa c) Empleada doméstica d) Agricultor e) Otros	
	¿Usted ha cumplido con el esquema de vacunación en las fechas marcadas en el carnet de vacunas del menor?	a) Si b) No	
	Si su respuesta fue NO manifieste ¿Cuáles son las causas que no le permitieron cumplir con el esquema de vacunación?	a) Transporte b) Tiempo c) Escasez de vacuna en el Centro de Salud d) Otros	
CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS	¿Conoce el esquema de vacunación que deben cumplir los niños menores de 2 años de edad?	a) Si b) No	Encuesta
	¿Desearía recibir	a) Si	

	información que le permita conocer las vacunas que tiene que aplicarle a su niño o niña según su edad y la importancia de cada una?	b) No	
--	--	-------	--

2.4.1. Operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización variable independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Esquema de vacunación.	El esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población decidir la forma en que puede prevenir, en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.	Historias Clínicas	<p>FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO</p> <p>¿Seleccione el sexo del infante a su cargo?</p> <p>a) Masculino b) Femenino</p> <p>2) ¿Qué edad tiene el infante a su cargo?</p> <p>a) 0 a 3m b) 3 a 6m c) 6 a 12m d) 12 a 24m</p> <p>3 ¿Elija el grupo étnico al cual pertenece el menor a su cargo?</p> <p>a) Blanco b) Mestizo c) Indígena</p>	Encuesta.

			<p>d) Otros</p> <p>4 ¿Cuál es su edad?</p> <p>a) 14 a 16 años</p> <p>b) 16 a 20 años</p> <p>c) 20 a 30 años</p> <p>d) 30 a 40 años</p> <p>FACTOR SOCIAL</p> <p>5 ¿Qué grado de estudios posee?</p> <p>a) Primaria</p> <p>b) Secundaria</p> <p>c) Tercer nivel</p> <p>d) Otros</p> <p>e) Ninguno</p>	
--	--	--	--	--

Elaborado por: Meliza Lizbeth Molina Ortiz & María Belén Patiño Yáñez.

Tabla 3: Operacionalización variable dependiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Niños de 0 a 24 meses.	La primera infancia, representa una etapa decisiva en el desarrollo	Niños de 0 a 24 meses.	CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS	Encuesta.

	<p>de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que en este lapso los seres humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección, siendo la inmunización el punto clave para prevenir enfermedades en esta fase de vida.</p>		<p>¿Conoce el esquema de vacunación que deben cumplir los niños menores de 2 años de edad?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>¿Desearía recibir información que le permita conocer las vacunas que tienen que aplicarle a su niño o niña según su edad y la importancia de cada una?</p> <p>a) Si b) No</p>	
--	---	--	--	--

Elaborado por: Meliza Lizbeth Molina Ortiz & María Belén Patiño Yáñez.

CAPÍTULO 3

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque

El presente proyecto de investigación se ha realizado con un enfoque cualitativo y cuantitativo, se observa y obtiene información de las fuentes alcanzadas, siendo sometido a un análisis estadístico donde para determinar la presencia del fenómeno causa - efecto con el aval del marco teórico; es cualitativo porque la información se recabó mediante la investigación que sirvió como sustento para la evaluación del marco teórico.

Al mismo tiempo, es cuantitativo porque el dato enajenado permitió la formulación de un estudio estadístico, que permite realizar las conclusiones y recomendaciones dando suntuosidad al trabajo ejecutado.

3.2. Nivel o tipo de investigación

3.2.1. Nivel exploratorio

Permitió indagar, analizar la formulación del planteamiento del problema constituyéndose en una investigación de tipo exploratorio retrospectivo desde el inicio hasta el fin la misma que se da en el periodo de enero a julio del 2018, investigando el objeto y los resultados, los datos que encaminaron a elaborar los documentos científicos que estructuraron una metodología flexible dando una amplitud al proyecto investigativo, del mismo modo se aplicó el nivel descriptivo que percibió: la representación, búsqueda, estudio de las condiciones existentes al momento de involucrar el desarrollo de estudios preliminares que obtiene información que permita acceder al cumplimiento del esquema de vacunación, con el amparo de teorías que influyen a cumplir con los objetivos propuestos.

3.3. Diseño

El diseño de investigación es un conjunto de métodos y procedimientos utilizados al coleccionar y analizar medidas de las variables especificadas en la investigación de la problemática. El presente trabajo consta de un diseño no experimental, transversal, retrospectivo

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

Las personas que participaron en esta investigación fueron: madres y representantes de los menores a su cargo de 0 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Guanujo.

El presente trabajo de investigación consta de la siguiente población:

3.4.2. Muestra

La población total con la que se trabajo tiene un número manejable por lo tanto no requirió la toma de muestra.

Tabla 4: Población

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madres y representantes de niños y niñas de 0 a 24 meses.	230	100%
TOTAL	230	100%

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Encuesta

La técnica aplicada en la recolección de la información se conoce como encuesta, la misma que fue aplicada a las madres y representantes de los niños de 0 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Guanujo es decir a la población de estudio esto se lo realizó personalmente con cada uno de los involucrados en diferentes tiempos para poder llegar a la veracidad de los hechos.

Instrumentos

Cuestionario

Se aplicó 10 preguntas según sus factores de relación con las familias que visitaban el Centro de Salud para la atención de niños y niñas menores de 2 años, los mismos que en un porcentaje relativo no cumplieron con el esquema de vacunación. Ver anexo (1).

3.6. Técnicas de procesamiento y Análisis de datos

Luego de haber sido aplicada la encuesta, se analizó cada uno de los resultados obtenidos de forma numérica y porcentual, siendo estas representadas con cuadros y gráficos según los objetivos planteados.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados o logros alcanzados

La técnica aplicada en la recolección de la información se conoce como encuesta, la misma que fue aplicada a las madres y representantes de niños de 0 a 24 meses de edad, es decir a la población de estudio, esto se lo realizó personalmente con cada uno de los involucrados en diferentes tiempos para poder llegar a la veracidad de los hechos.

Para el estudio de campo se aplicó una encuesta a 230 madres y representantes de los menores de 2 años, cuyo principal objetivo es analizar los factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 24 meses de edad, con lo cual se obtuvo importantes respuestas y argumentos que permiten concebir una respuesta al problema planteado y ejecutar una propuesta valida como solución.

Los resultados obtenidos fueron depurados, tabulados para la elaboración de gráficos y tablas que permitan visualizar, analizar e interpretar adecuadamente la información resultante de la investigación de campo; presentando los siguientes resultados:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

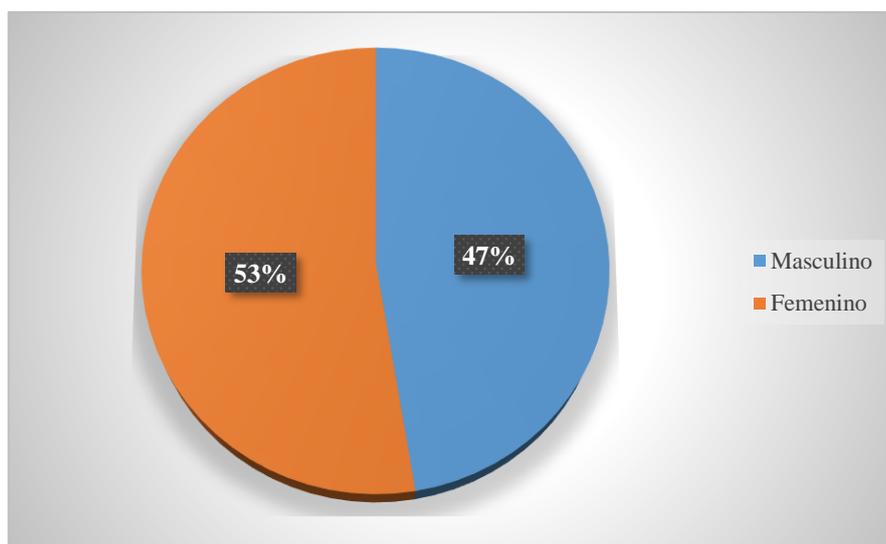
Tabla estadística 1: Identificación sexo

Alternativa	FR	%
Masculino	109	47
Femenino	121	53
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 1: Identificación sexo



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

El resultado arrojado de los menores nos refleja que existe un porcentaje alto en el sexo femenino con el 53%, no por mucho continúa el sexo masculino con un 47%, permitiendo identificar que puede existir el desinterés o diversas causalidades de los representantes de los infantes que en muchas ocasiones les imposibilita cumplir con el esquema de vacunación.

De la investigación realizada se determina que el sexo femenino es el que predomina como uno de los factores socio demográfico en el Centro de Salud de Guanajujo.

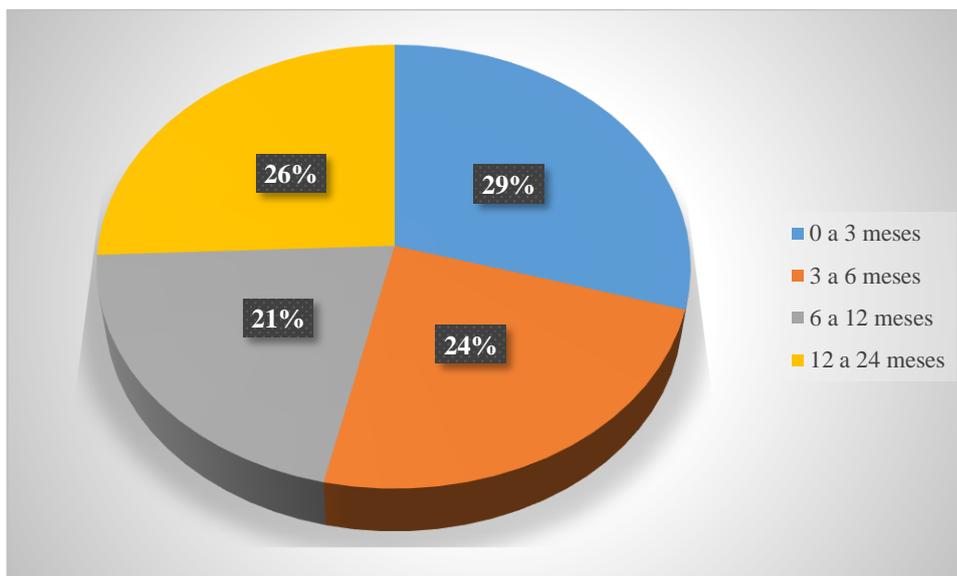
Tabla estadística 2: Edad del infante

Alternativa	FR	%
0 a 3 meses	68	29
3 a 6 meses	55	24
6 a 12 meses	48	21
12 a 24 meses	59	26
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 2: Edad del infante



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

Se resalta que existe una afluencia del 29% de infantes con la edad de 0 a 3 meses, siguiéndole los de 12 a 24 meses con un 26%, continuando con infantes 3 a 6 meses con un porcentaje del 24% y con un porcentaje menor tenemos a los infantes entre 6 a 12 meses de edad, lo que nos permite deducir que los niños desde sus primeros meses de vida no cumplen con el esquema de vacunas por distintas razones.

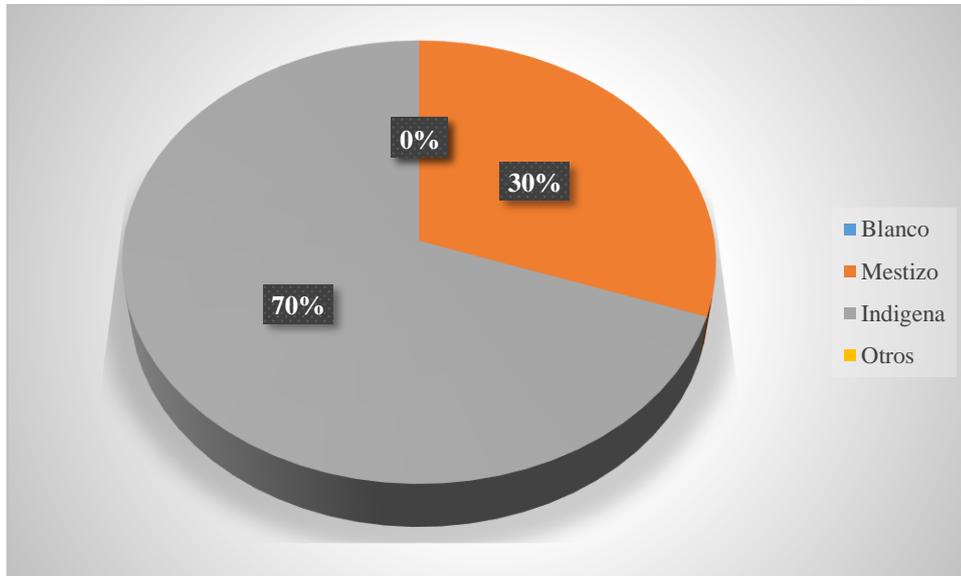
Tabla estadística 3: Identificación de etnias

Alternativa	FR	%
Blanco	0	0
Mestizo	70	30
Indígena	160	70
Otros	0	0
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 3: Identificación de etnias



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lisbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

Los resultados nos muestran que existe personas de raza indígena con un 70% que se encuentran poblados alrededor del Centro de Salud siendo los mismos los que incumplen en su mayoría con el esquema de vacunación de sus infantes, también tenemos la raza mestiza con un 30%, además nos resalta que no existe la afluencia de la raza blanca u otras razas por el sector.

FACTOR SOCIAL

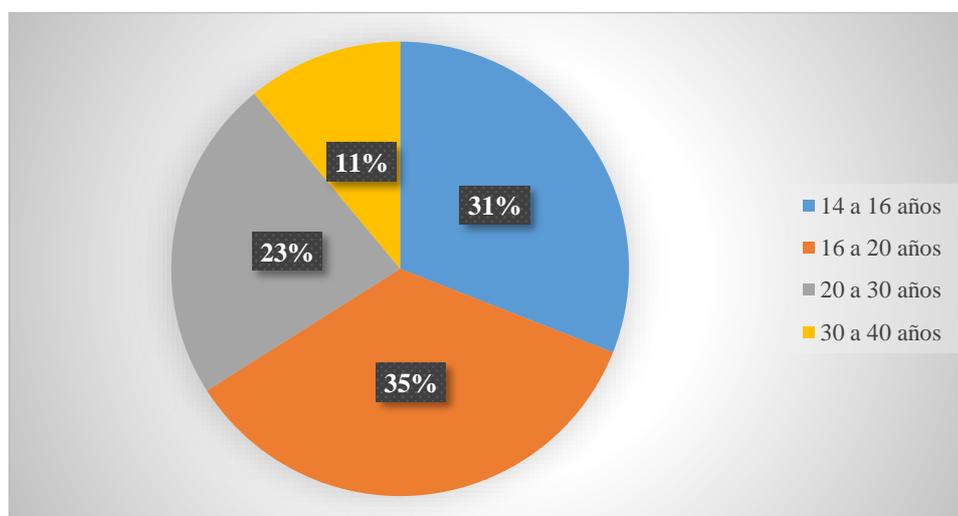
Tabla estadística 4: Edad del representante

Alternativa	FR	%
14 a 16 años	58	31
16 a 20 años	65	35
20 a 30 años	52	23
30 a 40 años	55	11
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 4: Edad del representante



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

Los resultados que se exponen de la edad de las/los representantes y madres de los menores de 2 años tenemos el 35% de las madres de 16 a 20 años de edad, seguido de las madres y representantes entre los 14 a 16 años de edad con el 31%, bajando el porcentaje el 23% son madres entre los 20 a 30 años de edad, seguido con el 11% tenemos a las madres entre los 30 a 40 años de edad, lo que nos permite analizar que las adolescentes por su falta de experiencia o determinados motivos no llevan a los menores al Centro de Salud en la fecha que se registra en el carnet para recibir el biológico.

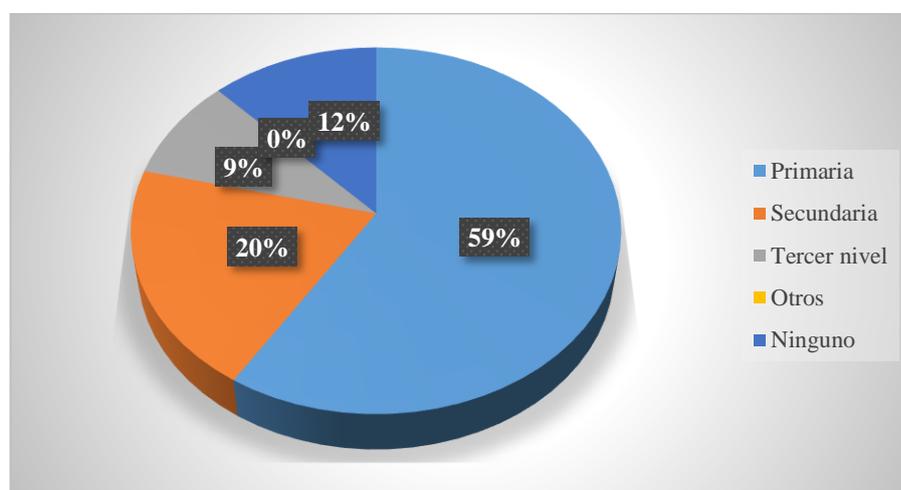
Tabla estadística 5: Nivel de instrucción

Alternativa	FR	%
Primaria	131	59
Secundaria	44	20
Tercer nivel	20	9
Otros	0	0
Ninguno	27	12
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 5: Nivel de instrucción



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

El dato estadístico nos muestra que existe un porcentaje de madres en educativa del 59% en primaria, un 20% en secundaria, como también un porcentaje menor del 9 % del tercer nivel y el 12% no tiene ninguna preparación lo que determina que el desconocimiento es un factor de incidencia para estas madres o representantes de los menores a su cargo.

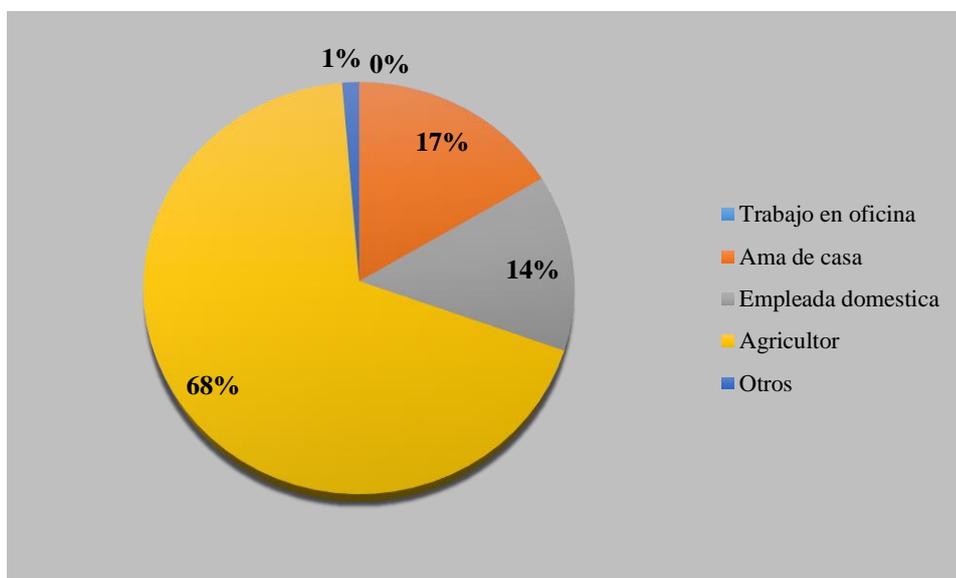
Tabla estadística 6: Ocupación del representante

Alternativa	FR	%
Trabajo en oficina	0	0
Ama de casa	38	17
Empleada domestica	32	14
Agricultor	157	68
Otros	3	1
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 6: Ocupación del representante



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

La ocupación de los representantes se resalta con una mayor intensidad en el sector agricultor con el 68%, también tenemos el trabajo de ama de casa con un 17% seguido del 14% en madres que se dedican al empleo doméstico y en un 1% personas que se dedican a actividades varias, lo que es uno de los principales factores que les impide el cumplimiento del esquema de vacunación.

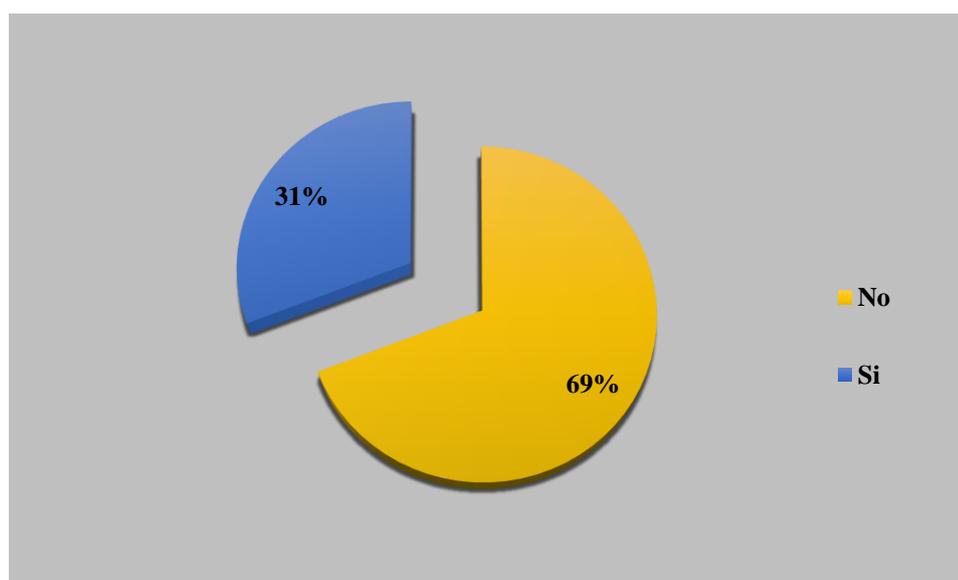
Tabla estadística 7: Información sobre cumplimiento de vacunas

Alternativa	FR	%
No	159	69
Si	71	31
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 7: Información sobre cumplimiento de vacunas



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

El resultado arrojado muestra que el 69% de madres y representantes no han llevado al menor en la fecha prevista en el carnet para recibir la dosis vacunal por diferentes motivos que le imposibilitaron cumplir con el esquema, mientras que el 31% si cumplieron con la vacuna en la fecha indicada.

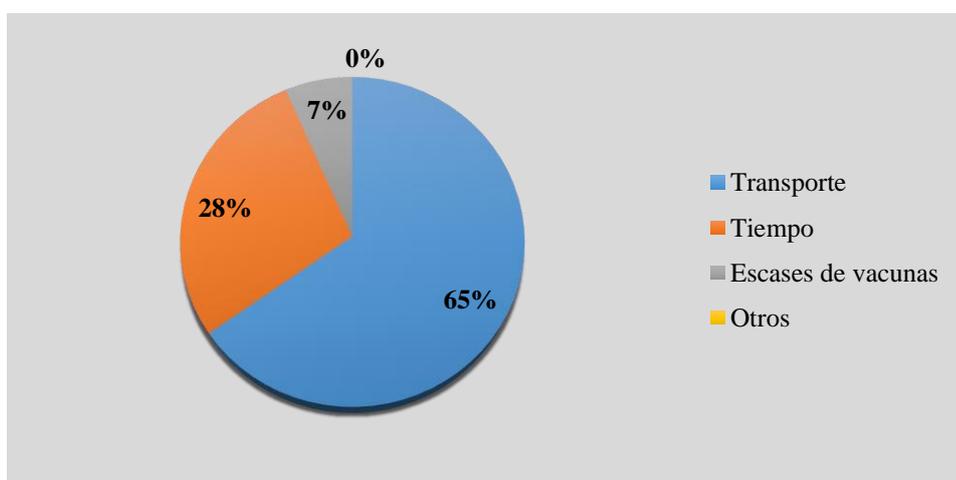
Tabla estadística 8: Factores que influyen en el incumplimiento de vacunas

Alternativa	FR	%
Transporte	150	65
Tiempo	65	28
Escases de vacunas	15	6
Otros	0	0
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 8: Factores que influyen en el incumplimiento de vacunas



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

El resultado arrojado nos resalta que la mayor parte de madres o representantes de los menores, no pudieron cumplir con la vacuna señalada en la fecha indicada de su carnet el motivo principal es el transporte con un 65% ya que aparte de que no hay turnos con horarios específicos, el dinero para pagar el pasaje también es escaso, seguido con un 28% la falta de tiempo, y por último el 6% por escases de insumo de vacunas en el Centro de Salud.

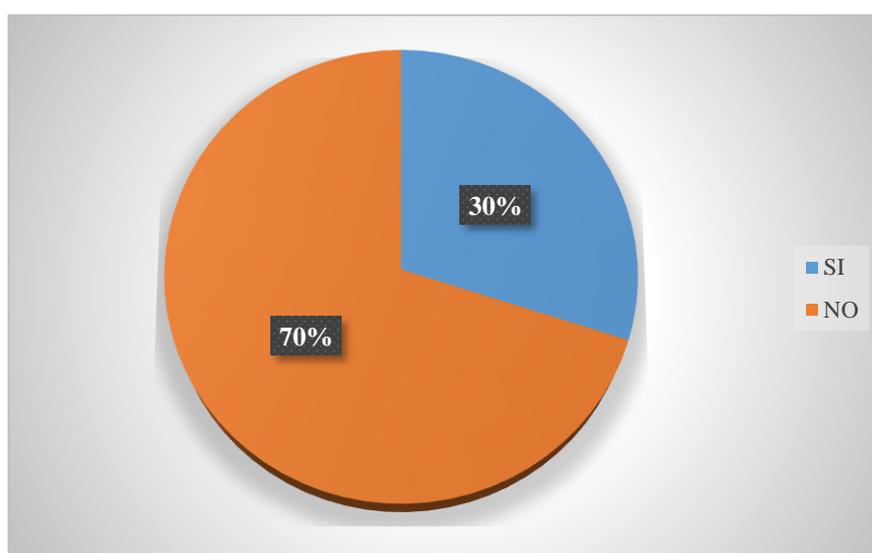
La mayoría de madres y representantes encuestadas afirman que existe un factor primordial que influye en el incumplimiento de vacunas: el transporte es escaso y la insolvencia de dinero lo que nos les permite acudir al Centro de Salud.

Tabla estadística 9: Conocimiento de aplicación de vacunas

Alternativa	FR	%
SI	69	30
NO	161	70
Total	230	100

*Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.
Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.*

Gráfico estadístico 9: Conocimiento de aplicación de vacunas



*Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.
Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.*

Análisis e interpretación:

El resultado arrojado nos permite identificar el desconocimiento de las madres o representantes sobre las vacunas que debe recibir el infante a su cargo, el 30% de las madres tienen conocimiento y el 70% no tienen conocimiento.

Del total de encuestados la mayoría afirma que no tiene conocimiento del cumplimiento del esquema de vacunación en niños a 0 a 24 meses de edad constituyéndose un problema en crecimiento especialmente en la población urbana y los alrededores de Guanajuato.

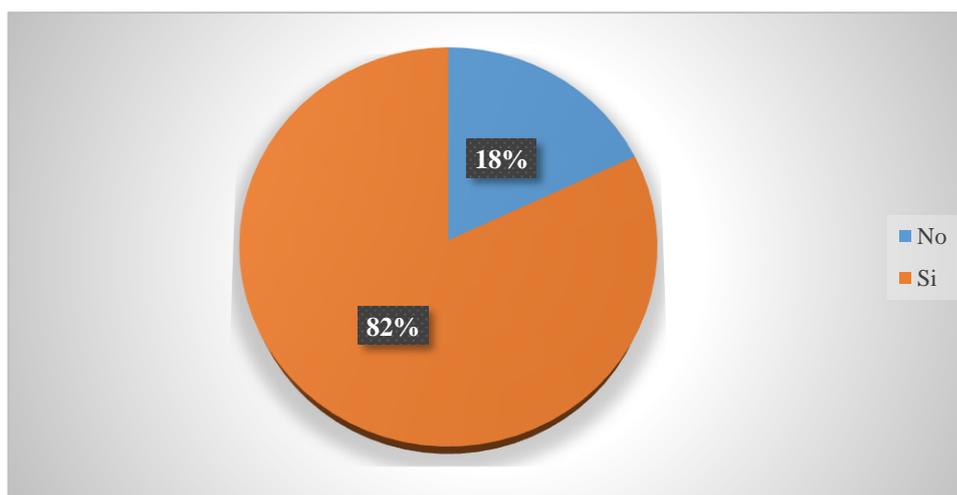
Tabla estadística 10: Predisposición para recibir información sobre vacunas

Alternativa	FR	%
No	41	18
Si	189	82
Total	230	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 10: Predisposición para recibir información sobre vacunas



Fuente: Encuesta aplicada a madres y representantes de menores de 2 años.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

Según los datos arrojados el 18% de las madres y representantes de los menores opina que no desea recibir información sobre el esquema de vacunación mientras que el 82% opina lo contrario al decir que les parece de mucha utilidad saber todo lo relacionado con el calendario de vacunación propuesto por el Ministerio de Salud Pública ya que consideran que la aplicación de las vacunas, permite al menor tener una mejor calidad de vida, y es así que la mayoría de encuestados están de acuerdo con que el Centro de Salud tenga una guía de información detallada, la misma que servirá para cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos.

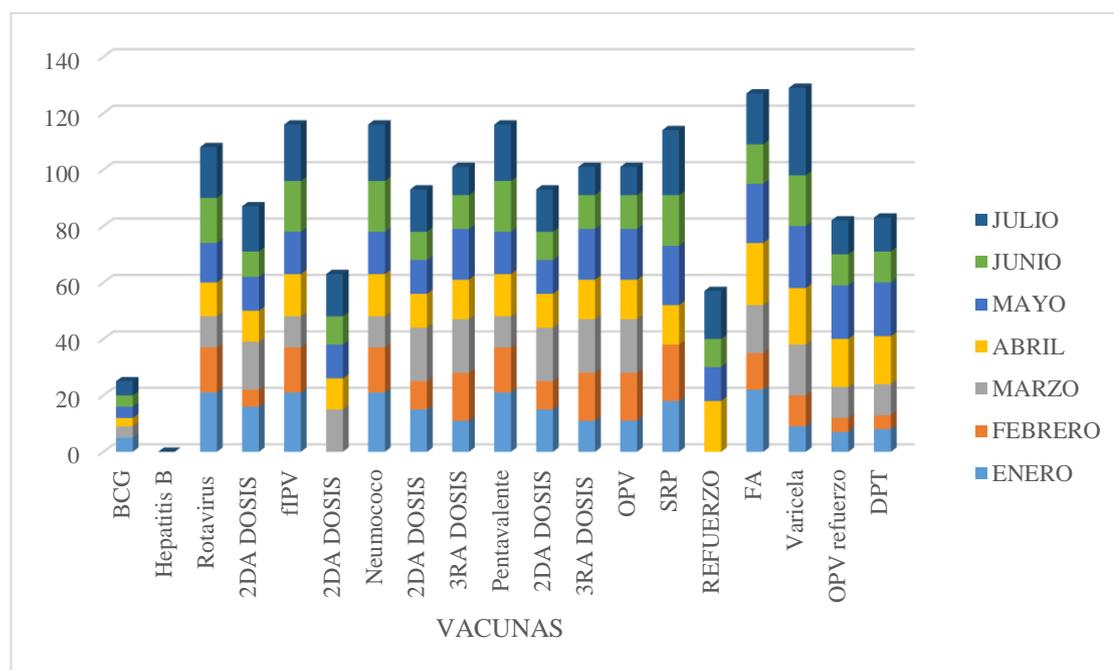
Tabla estadística 11: Coberturas de vacunación Centro de Salud Guanajuo

VACUNAS	MESES								Total	%
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio			
BCG	5	0	4	3	4	4	5	25	11	
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rotavirus	21	16	11	12	14	16	18	108	47	
2DA DOSIS	16	6	17	11	12	9	16	87	38	
FIPV	21	16	11	15	15	18	20	116	50	
2DA DOSIS	0	0	15	11	12	10	15	63	27	
Neumococo	21	16	11	15	15	18	20	116	50	
2DA DOSIS	15	10	19	12	12	10	15	93	40	
3RA DOSIS	11	17	19	14	18	12	10	101	44	
Pentavalente	21	16	11	15	15	18	20	116	50	
2DA DOSIS	15	10	19	12	12	10	15	93	40	
3RA DOSIS	11	17	19	14	18	12	10	101	44	
OPV 3RA DOSIS	11	17	19	14	18	12	10	101	44	
SRP	18	20	0	14	21	18	23	114	50	
REFUERZO	0	0	0	18	12	10	17	57	25	
FA	22	13	17	22	21	14	18	127	55	
Varicela	9	11	18	20	22	18	31	129	56	
OPV refuerzo	7	5	11	17	19	11	12	82	36	
DPT	8	5	11	17	19	11	12	83	36	

Fuente: Datos estadísticos Centro Salud Guanajuo.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Gráfico estadístico 11: Coberturas de vacunación Centro de Salud Guanajuo



Fuente: Datos estadísticos Centro Salud Guanajuo.

Autoras: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a datos estadísticos del Centro de Salud Guanujo con lo que respecta al esquema de vacunación durante el periodo de enero a julio del 2018 se puede apreciar que las coberturas más bajas son las de la vacuna FIPV segunda dosis con un 27%, refuerzo de SRP con un 25% y por último la BCG con un 11% siendo un valor aceptable de esta vacuna contra la tuberculosis ya que al ser una dosis única esta es colocada en los establecimientos de salud donde nacen los menores; además las coberturas más altas que se pueden verificar son las de las vacunas de: Fiebre Amarilla y Varicela con un 56%, seguida de la FIPV, Neumococo, Pentavalente y SRP primera dosis con un 50%.

Evidenciándose claramente que existe falencia en lo que respecta al esquema de vacunación en los menores de 2 años y pudiendo ser este un factor causal que podría manifestarse mediante distintas etiologías y secuelas.

Al no existir la totalidad de asistencia al Centro de Salud por parte de las madres o cuidadores y que se refleja en las coberturas de vacunación, el personal de salud de Guanujo realizo alrededor de 141 visitas domiciliarias durante los meses de enero a julio del 2018 para la aplicación del biológico y para que de esta manera los niños y niñas menores de 24 meses cumplan con el esquema de vacunación.

CAPÍTULO 5

MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

5.1.1. Talento humano:

Autores del proyecto de titulación:

- Meliza Lizbeth Molina Ortiz
- María Belén Patiño Yáñez

Directora del proyecto de titulación:

- Lic. Norma Paredes

Recursos institucionales:

- Centro de Salud Guanajuo

Recursos tecnológicos:

- Internet.
- Laptop.
- Flash memory.
- Cámara.

5.2. Recursos económicos.

Tabla 5: Recursos económicos del proyecto.

Recursos y materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresión de oficios para la denuncia del tema	2	\$ 0.40	0.80
Impresiones de oficios para autorizaciones	2	\$ 0.50	1.00
Impresiones del tema de investigación	4	0.10ctvs por hoja	80.00
Copias	200	0.03	60.00
Hojas de papel bond	5	4.00	40.00
Anillados	4	\$1.00	4.00
Flash	2	8.00	16.00

Internet	100	0.50	50.00
Viajes	40	5.00	200.00
Cámara	1	100.00	100.00
Computador	1	500.00	500.00
Total			\$ 1051.80

Elaborado por: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yáñez

5.3. Cronograma de actividades

Tabla 6: Cronograma de actividades.

Actividades	Tiempo de duración				Responsables
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
Aprobación del tema y asignación del tutor.	X				Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yáñez
Planteamiento del problema. Formulación del problema.		X			Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yáñez Lic. Norma Paredes
Objetivos generales y específicos.		X			Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yáñez Lic. Norma Paredes
Justificación. Antecedentes. Bases teóricas			X		Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yáñez Lic. Norma Paredes
Marco teórico. Marco metodológico. Resultados o logros esperados y alcanzados.			X		Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yáñez Lic. Norma Paredes
Tabulación de resultados. Aspectos administrativos. Conclusiones. Recomendaciones.				X	Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yáñez Lic. Norma Paredes

				X	
Propuesta				X	Meliza Lizbeth Molina Ortiz María Belén Patiño Yánez Lic. Norma Paredes
Total, de horas cumplidas					300 horas

Elaborado por: Meliza Lizbeth Molina Ortiz, María Belén Patiño Yánez

CAPITULO 6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

De la investigación realizada según datos estadísticos del Centro de Salud Guanujo se pudo identificar que el 31% de los niños cumplen con el esquema de vacunación y el 69% no cumplen con este procedimiento, debido a que el factor predominante que impide a las madres y cuidadoras el poder llevar a su niño o niña al Centro de Salud a recibir la dosis vacunal es la escasez de recursos económicos y el transporte y de esta manera no cumplen a cabalidad con el esquema de vacunación siendo las vacunas de menor aplicación : FIPV segunda dosis y refuerzo SRP.

Dentro de las herramientas que utiliza el personal del Centro de Salud Guanujo para lograr cumplir con el esquema de vacunación de su población asignada y para alcanzar además las coberturas propuestas de vacunación se pudo apreciar que realizan campañas de vacunación dependiendo del mes en el que se encuentren, manejan un registro de fichas familiares y tarjeteros de vacunación, llevan una base de datos con los diferentes formatos que permite acarrear un estimado de los niños con esquema de vacunación completo e incompleto, la captación temprana se ha convertido en una de sus principales estrategias en donde si la madre o cuidadora no lleva al infante para recibir el biológico el personal de salud realiza visitas domiciliarias logrando así que el infante reciba su dosis vacunal y este adquiera la inmunidad que la vacuna proporciona.

Mediante la guía de información que se proporcionó se pudo constatar que es una de las medidas más eficaces de información, sensibilización y difusión de la información contenida en la guía, para los cuidadores directos de los infantes ya que al ser esta una fuente de información detallada y a su vez poco compleja y de fácil entendimiento permite que las madres o cuidadores de los pequeños capten la información y sea de mayor facilidad recordarles la enfermedad que previne y el intervalo de tiempo con el que debe llevar al infante para que reciba su dosis vacunal.

6.2. Recomendaciones

Es importante que el personal del Centro de Salud continúe realizando seguimiento a los niños y niñas menores de 2 años de edad ya que al ser esta una etapa de desarrollo primordial en la infancia se debe poner especial atención y como herramienta fundamental se debe promocionar el esquema de vacunación, así como la aplicación de fichas o historial médico, que permita saber sobre el cumplimiento o incumplimiento de las vacunas para evitar enfermedades presentes y futuras.

Las madres o representantes deben cumplir con el esquema de vacunación de los niños para evitar las enfermedades frecuentemente y el deterioro en su salud, además es indispensable que se informe a las madres o personas que se encuentran a cargo de los niños y niñas, acerca de cada una de las vacunas que deben aplicársele a su niño, logrando de esta manera contribuir en el mejoramiento de la salud de sus hijos.

Instruir a través de una guía que permita a las madres de familia o representantes de los infantes a su cargo sobre el cumplimiento del calendario de inmunizaciones y las diversas enfermedades que previene la aplicación de cada una de las vacunas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bach, E. (2015). *Factores Demográficos*. Perú: Andaluz.
2. Caiza, J. M. (2017). *Vacunas Pediátricas*. Argentina: Brisas.
3. Carlín, J. (18 de Febrero de 2017). *OMS*. Recuperado el 21 de Agosto de 2018, de OMS: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/09-068239-ab/es/>
4. Carmona, M. C. (2013). *Las vacunas y la salud humana*. México: Almadía.
5. Conyer, R. T. (2016). *El Manual de Salud Pública*. España: Intersistemas S:A.
6. Dyaneira, V. C. (2018). *Factores relacionados al esquema de vacunación* (Primera edición ed.). Guayaquil, Ecuador: Panamericana.
7. Equipo Nacional y Provincial del PAI. (2015). *Normas Técnicas y Procedimientos del PAI*. Ecuador: Nuevo Arte.
8. Equipo Nacional y Provincial del PAI. (2015). *Normas Técnicas y Procedimientos del PAI*. Ecuador: Nuevo Arte.
9. Estrada, F. (2017). *Vacunas e Inmunización*. México: Médica.
10. Fithzpatrick, T. B. (2008). *Dermatología en Medicina general*. Buenos Aires: Medicina Panamericana S.A.
11. Gobierno de España. (04 de Septiembre de 2018). *Instituto de Salud San Carlos III*. Recuperado el 02 de Noviembre de 2018, de Instituto de Salud San Carlos III: <http://www.isciii.es/>
12. Gobierno Descentralizado de Planificación Ecuador. (18 de Agosto de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/sistemas-planificacion/sistema-nacional-descentralizado-de-planificacion-participativa-de-ecuador>
13. Grupo Oceano. (2017). *Diccionario Médico*. Buenos Aires: Las Brisas.
14. Herrera, M. S. (2017). *Guía para el diagnóstico y terapéutica en pediatría*. México: El Manual Moderno.
15. Leal, J., & Quevedo, F. (2008). *Vacunas pediátricas*. Bogotá: Médica.

16. López, E. (2012). *Vacunas en la parte Pediátrica*. Buenos Aires -Argentina: Kliczkivsky.
17. Montenegro, F. R. (2016). *Calidad en la salud*. México: Edmun.
18. Noguera, R. A. (2014). *Inmunizaciones: algunos apuntes de las vacunas*. Costa Rica: Internacional Pasta Dura.
19. OMS. (2017). *Esquema Nacional de Vacunación* (Tercera edición ed.). Quito, Pichincha, Ecuador: Nuevo Arte. Recuperado el 20 de Septiembre de 2018
20. OMS, UNICEF, Banco Mundial. (2010). *Vacunas e inmunización: Situación Mundial*. Ginebra: Panamericana.
21. OMS; UNICEF. (Octubre de 2010). *Vacunas e inmunización: Situación Mundial*. Ginebra: Panamericana. Obtenido de www.vacunas.org.
22. OPS. (2006). *Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)* (Vol. II). Washington, D.C: ISBN.
23. Osorio Carranza, R. M. (2012). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México: Caligrama Editores .
24. Pediatría, Sociedad Venezolana de Puericultura. (2008). *Manual de vacunas*. Venezuela: Medica Panamericana C.A.
25. Quevedo, F. J. (2016). *Vacunas en pediatría*. Bogotá: Médica Internacional Ltda.
26. Rioja, G. d. (29 de Agosto de 2018). *Rioja Salud*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2018, de Rioja Salud: <http://www.riojasalud.es/>
27. Romm, A. J. (2016). *Vacunas, guía para los padres*. Estados Unidos: Arte Nueva.
28. Tortora, G. J. (2007). *Introducción a la Microbiología*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
29. Watson, J. C. (2017). *Pediatría para todos*. México: DR.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

OBJETIVO: OBTENER INFORMACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “GUANUJO” PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO ENERO – JULIO DEL 2018.



FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. ¿Seleccione el sexo del infante a su cargo?

- a) Masculino
- b) Femenino

2. ¿Qué edad tiene el infante a su cargo?

- a) 0 a 3m
- b) 3 a 6m
- c) 6 a 12m
- d) 12 a 24m

3. ¿Elija el grupo étnico al cual pertenece el menor a su cargo?

- a) Blanco
- b) Mestizo
- c) Indígena
- d) Otros

4. ¿Cuál es su edad?

- a) 14 a 16 años
- b) 16 a 20 años
- c) 20 a 30 años
- d) 30 a 40 años

FACTOR SOCIAL

5. ¿Qué grado de estudios posee?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Tercer nivel

- d) Otros
- e) Ninguno

6. ¿Qué actividad realiza para el sustento diario de su familia?

- a) Trabajo en oficina
- b) Ama de casa
- c) Empleada doméstica
- d) Agricultor
- e) Otros

7. ¿Usted ha cumplido con el esquema de vacunación en las fechas marcadas en el carnet de vacunas del menor?

- a) Si
- b) No

8. Si su respuesta fue NO manifieste ¿Cuáles son las causas que no le permitieron cumplir con el esquema de vacunación?

- a) Transporte
- b) Tiempo
- c) Escasez de vacunas en el Centro de Salud
- d) Otros

9. ¿Conoce el esquema de vacunación que deben cumplir los niños menores de 2 años de edad?

- a) Si
- b) No

10. ¿Desearía recibir información que le permita conocer las vacunas que tiene que aplicarle a su niño o niñas según su edad y la importancia de cada una?

- a) Si
- b) No

Anexo 2. Autorizaciones y certificados de la validación de la encuesta aplicada.

 **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**
ESCUELA DE ENFERMERIA 

Guanajuato 18 de octubre del 2018

Licenciado

DAVID ALEXIS CRESPO OÑA

Responsable del área de vacunación de Centro de Salud Chilpanes

Presente.

De nuestra consideración:

Como es de su conocimiento dentro de los trabajos de titulación bajo mi tutoría, nos encontramos realizando el PROYECTO DE INVESTIACION "ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GUANAJUO" PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO ENERO - JULIO DEL 2018", elaborado por las estudiantes Srta. María Belén Patiño Yáñez y Srta. Melina Lizbeth Molina Ortiz.

Con lo antes expuesto, solicitamos de manera respetuosa su aporte en la revisión, y validación de la encuesta realizada en el mencionado proyecto, esperando que las sugerencias emitidas contribuyan al mejoramiento del trabajo realizado.

Por la atención, le agradecemos.

Cordialmente,


Srta. Patiño Yáñez maria Belén


Srta. Molina Ortiz Melina Lizbeth


Lic. Norma Paredes





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



Guarándi 18 de octubre del 2018

Licenciada

MELIDA NOEMI CHICO HIDALGO

Directora del Centro de Salud Chillanes

Presente.

De nuestra consideración:

Como es de su conocimiento dentro de los trabajos de titulación bajo mi tutela, nos encontramos realizando el PROYECTO DE INVESTIACION "ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GUANUJO" PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO ENERO - JULIO DEL 2018", elaborado por las estudiantes Sra. María Belén Patiño Yáñez y Sra. Meliza Lizbeth Molina Ortiz.

Con lo antes expuesto, solicitamos de manera respetuosa su aporte en la revisión, y validación de la encuesta realizada en el mencionado proyecto, esperando que las sugerencias emitidas contribuyan al mejoramiento del trabajo realizado.

Por la atención, le agradecemos.

Cordialmente:

Sra. Patiño Yáñez María Belén

Sra. Molina Ortiz Meliza Lizbeth

Lic. Norma Paredes

Recibido 18/10/2018

10-49-20



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



Guayaquil 22 de octubre del 2018

LICENCIADO DAVID ALEXIS CRESPO OÑA RESPONSABLE DEL ÁREA DE VACUNACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHILLANES, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las señoras MARIA BELEN PATIÑO YANEZ Y MELIZA LIZBETH MOLINA ORTIZ estudiantes de la Facultad de Enfermería vienen trabajando con el tema "ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GUANUDO" PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO ENERO – JULIO DEL 2018", la muestra fue analizada, revisada y validada de mi parte como experta colaboradora.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facilitando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.


Lda. David Crespo O.
ENFERMERO
MSP Pubs 013 N°977

LCDO. DAVID ALEXIS CRESPO OÑA



Guanda 22 de octubre del 2018

LICENCIADA MELIDA NOEMI CHICO HIDALGO DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CHILLANES, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO

Que las señoritas MARIA BELEN PATIÑO YANEZ Y MELIZA LIZBETH MOLINA ORTIZ estudiantes de la Escuela de Enfermería vienen trabajando con el tema "ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 a 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "GUANUJO" PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO ENERO - JULIO DEL 2018", la encuesta fue analizada, revisada y validada de mi parte como experta colaboradora.

En todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente certificación en la forma que estime conveniente.

LCDA. MELIDA NOEMI CHICO HIDALGO

MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE SALUD CHILLANES

Anexo 3.

GUÍA DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE 0 A 24 MESES DE EDAD



OBJETIVOS

- Crear una herramienta útil sobre el esquema de vacunación que permita orientar a las madres y padres de familia de niños y niñas menores de 2 años de edad.
- Lograr concientizar a la comunidad la importancia que tiene el cumplimiento del esquema de vacunas en los niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

ESTUDIOS DE EFICACIA DE LA VACUNA

López E (2015), realiza un enunciado sobre la eficacia de la aplicación de las vacunas.

La eficacia de la vacuna ha sido valorada en dos niveles:

- 1.- La respuesta serológica en pacientes normales.
- 2.- Su eficacia en los grupos de alto riesgo de contraer enfermedad neumocócica grave.

¿PORQUE APLICAR LAS VACUNAS?

En primer lugar, a diferenciar de muchas otras intervenciones sanitarias, ayudan a las personas sanas a mantenerse sanas, y con ello ayudan a eliminar un importante obstáculo para el desarrollo humano.

En segundo lugar; benefician no solo a las personas sino a las comunidades, e incluso a poblaciones enteras.

En tercer lugar, en el caso de la mayoría de las vacunas, el impacto en las comunidades y las poblaciones es más rápido que el de muchas otras intervenciones sanitarias. (Estrada, 2017)

ESQUEMA DE VACUNAS DEL MINISTERIO DE SALUD

El esquema se inicia a los dos meses de vida, se repite con dos dosis más con intervalo entre 4 y 8 semanas, la dosis de complemento se aplica entre 12 y 18 meses de vida y a los 4 a 6 años de edad. En los países desarrollados en los cuales la circulación del polio virus salvajes se ha cortado, se aplica luego de la primera dosis una segunda dosis con intervalo de 4 a 8 semanas y los refuerzos entre 12 y 18 meses y 4 a 6 años. (Leal & Quevedo, 2008)



BCG

Esta vacuna se administra a los recién nacidos en dosis única intradérmica 0,1 ml, a partir de un peso no menor de 2000 gramos o 4.5 libras, previniendo la aparición de las formas post primarias tempranas agudas de tuberculosis, que a menudo son mortales.

Meningitis tuberculosa

Es una infección muy grave del cerebro, que es más común en los niños, puede empezar como una complicación de otra enfermedad, como el sarampión, las paperas, la tos ferina o el mal de oído. A los hijos de mujeres con tuberculosis a veces les da meningitis tuberculosa en los primeros meses de vida.

Señales:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza muy fuerte.
- Cuello tieso, el niño se le ve muy enfermo, y se la pasa con la cabeza y el cuello doblado hacia atrás.
- La espalda está demasiado tiesa para poner la cabeza entre las rodillas.
- En bebés menores de 1 año, la mollera se abulta hacia arriba.
- Comúnmente hay vómitos.
- En bebés y niños pequeños, la meningitis temprana puede ser difícil de reconocer. Quizá el niño lllore de una manera rara (el llanto de la meningitis) aun cuando la madre se lo ponga al pecho. O puede que el niño tenga mucho sueño.
- A veces hay ataques o movimientos extraños.
- Muchas veces, el niño empeora más y más hasta perder el conocimiento.

La enfermedad tuberculosa se desarrolla despacio, en días o semanas, otras formas de meningitis evolucionan más rápido, en horas o días. (Equipo Nacional y Provincial del PAI, 2015)

Hepatitis B

Esta vacuna se debe aplicar en las primeras 24 horas de nacimiento, en dosis de 0,5 ml intramuscular área del muslo. Es más conocida como dosis cero.

El 25% de las personas con la hepatitis B crónica morirán prematuramente de la cirrosis o del carcinoma hepatocelular. Cada persona infectada de la hepatitis B

corre riesgo de probabilidad de 5% de tener un cáncer de hígado, la tasa de supervivencia del cáncer de hígado es muy baja, el 6% en los países desarrollados y menos en los que están en vías de desarrollo, los síntomas de esta infección incluyen los síntomas transeúntes y crónicos:

- Fiebre
- Dolores de cabeza
- Enfriamientos
- Debilidad física
- Dolores en los músculos



SECUELAS Y CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN

- Cirrosis de hígado
- Fallo hepático
- Disminución significativa de la calidad de vida
- Los gastos económicos y sociales. (Equipo Nacional y Provincial del PAI, 2015)

VACUNA ROTAVIRUS



Son dos dosis que se debe aplicar: la primera dosis a los 2 meses de edad y la segunda dosis a los 4 meses edad, por vía oral con una dosis de 1,5ml.

El rotavirus es una infección viral grave que se presenta comúnmente en niños de 6 meses y 2 años

de edad.

SINTOMAS

- Diarrea
- Vómito
- Fiebre
- Deshidratación. (OMS, 2017)

VACUNA IPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)

- Se aplica esta vacuna a los 2 y 4 meses de edad, tiene 2 dosis, 0,1 ml intra dérmica en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho. A partir de los 6 meses se continuarán con dosis de OPV.
- La infección por poliovirus ocurre solo en el ser humano. La poliomiélitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. (OMS, 2017)



VACUNA OPV (PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA)

Se aplica a los 6 y 18 meses de edad de forma oral, 0,1 ml (dos gotas), niños que no se han vacunado a los meses señalados se la puede aplicar hasta los 5 años de edad.

La poliomiélitis es la infección aguda que es ocasionada por el virus poliovirus. Afectando todo el sistema nervioso comprometiendo las células encargadas del control muscular. (OMS, 2017)

VACUNA PENTAVALENTE (DIFTERIA, TÉTANO, TOS FERINA, HEPATITIS B Y HAEMOPHILIUS INFLUENZAE TIPO B)



- Esta vacuna se aplica dentro del esquema de vacunación con una frecuencia de 2, 4 y 6 meses de edad dentro del rango normal es decir tres dosis, mientras que en la aplicación tardía es hasta 1 día antes de cumplir el año de edad. La zona de aplicación es intramuscular con dosis de 0,5 ml en la cara anterolateral del muslo derecho. Debe de existir un intervalo de vacunación de 4 semanas.
- La difteria, tosferina, haemophilus influenzae tipo B son enfermedades que afectan a las vías respiratorias y se contagian mediante partículas de saliva.
- El tetanos es una enfermedad que ataca al sistema nervioso produciendo rigidez y espasmos musculares causada por la infección de una herida contaminada.
- La hepatitis B es una enfermedad que ocasiona una afección crónica al hígado que en casos mayores puede provocar cáncer.

Sintomas:

- Inflamación de la laringe.
- Inflamación de la faringe.
- Inflamación de las amígdalas.
- Tos seguida de vómito
- Temblores musculares. (OMS, 2017)



VACUNA NEUMOCOCO (NEUMONÍA)

Es oportuna a las 2, 4 y 6 meses, si la aplicación es tardía máximo a los 11 meses 29 días.

Las infecciones por neumococo es una enfermedad infecciosa bacteriana aguda que se contagia por partículas de saliva y puede manifestarse como neumonía que es una afección de las vías respiratorias atacando especialmente a los pulmones, meningitis enfermedad que ataca a las membranas que rodean al y la médula espinal e inflamación de oído.

Síntomas:

- Dificultad respiratoria.

- Dolor de oído.
- Secreción del oído.
- Signos y síntomas de meningitis. (OMS, 2017)

VACUNA DPT (DIFTERIA, TOSFERINA Y TETANOS)

- Esta vacuna se aplica al año después de la tercera dosis de pentavalente siendo la edad ideal al año seis meses de edad y la edad máxima de aplicación para los menores no vacunados antes de un día de cumplir los 5 años, se aplica mediante vía intramuscular en la cara antero lateral del muslo o región deltoidea en niños.
- En dosis de 0,5ml y con una frecuencia de la 4ta dosis, al año de la 3ra dosis de pentavalente.



Síntomas:

- Fiebre.
- Dolor de garganta.
- Inflamación de la faringe.
- Inflamación de las amígdalas. (OMS, 2017)



VACUNA SRP (SARAMPIÓN, RUBIOLA Y PAROTIDITIS)

La edad de aplicación oportuna de la primera dosis es a los 12 meses de edad y la segundo a los 18 meses de y la edad máxima de aplicación tardía a los 6 años, 11 meses, 29 días en esquema atrasado.

El sarampión es una enfermedad viral extremadamente contagiosa que se transmite por vía respiratoria. Dado que la persona con sarampión contagia antes de la aparición de los síntomas, la cuarentena no es una medida de prevención eficaz.

El sarampión es muy peligroso para los lactantes, que son más propensos a desarrollar complicaciones graves.

Síntomas:

- Fiebre
- Tos
- Secreción nasal.
- Conjuntivitis
- Manchas rojizas en la piel.
- Aumento de volumen de las paperas. (OMS, 2017)

VACUNA ANTIAMARILICA (FIEBRE AMARILLA)

La fiebre amarilla es endémica y es una enfermedad viral aguda transmitida por mosquitos infectados. En el centro de América del Sur y en África Subsahariana. Existe en alto riesgo a encefalitis posvacunal (1%) en niños, por lo que:



- No debe administrarse a menores de 6 meses de edad.
- Dosis ideal y única de aplicación es a los 12 meses de edad y tardía a los 59 años de edad.
- Se aplica de manera subcutánea 0,5 ml en la región deltoides.
- Aquellos niños con edades entre 6 y 11 meses, solo se vacunarán si viajaron a zonas con alta endemicidad o con epidemias a los cuales no pudiera garantizárseles la protección adecuada contra la picadura.

Síntomas:

Fiebre con presencia de:

- Coloración amarillenta de la piel.
- Hemorragias
- Confusión
- Desorientación
- Convulsiones. (OMS, 2017)

VACUNA VARICELA (VARICELA ZOSTER)



La varicela es una enfermedad exantémica infantil muy contagiosa, afecta al 90% de los individuos susceptibles antes de los 20 años de edad. Se transmite mediante el contacto directo con la piel infectada y al respirar partículas del virus proveniente de personas infectadas.

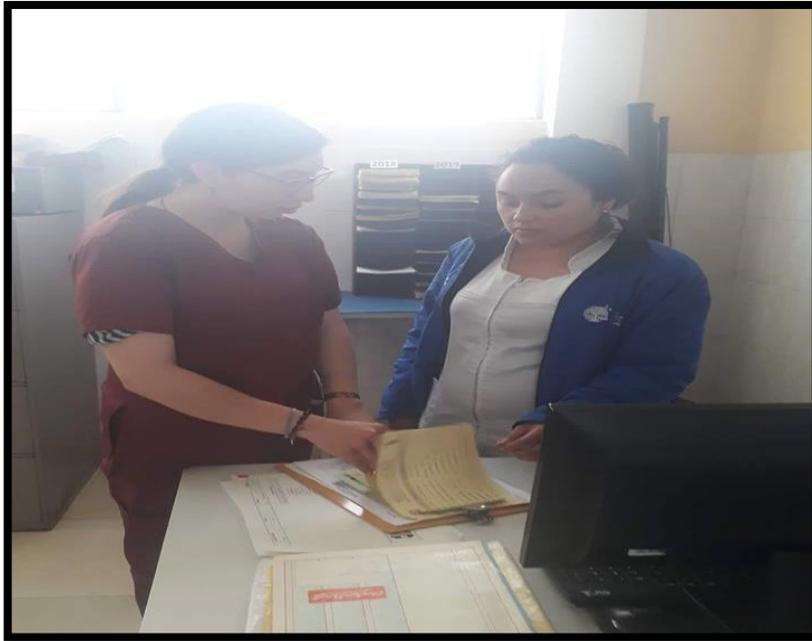
La aplicación de la vacuna es oportuna a los 15 meses de edad y la edad máxima de aplicación tardía es antes de 1 día de cumplir los dos años de edad. Se aplica de manera subcutánea 0,5 ml en región deltoidea.

Síntomas:

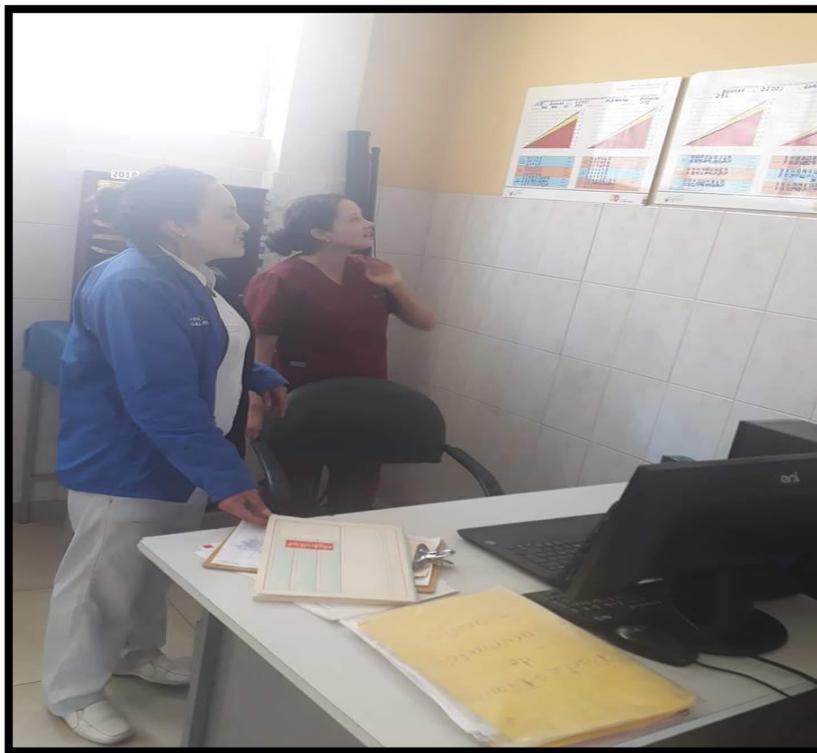
Manchas propagadas que evolucionan a ampollas y costras. (OMS, 2017).

Anexo 4. Fotografías varias que respaldan el trabajo realizado.

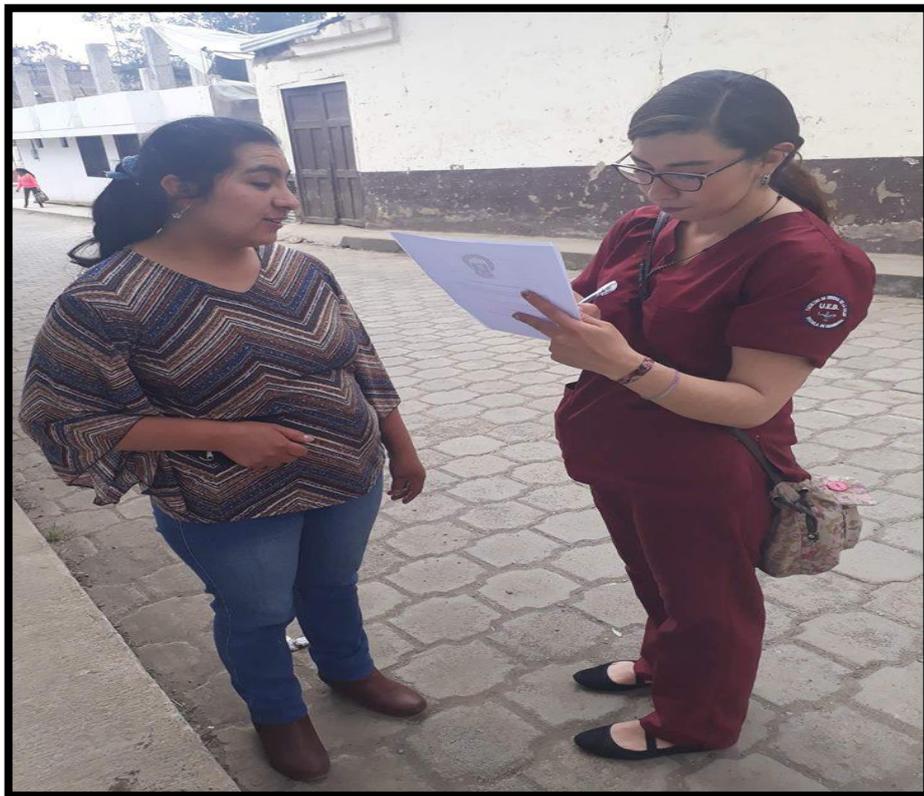
Revisión de información del esquema de vacunación en historias clínicas de niños de 0 a 24 meses de edad



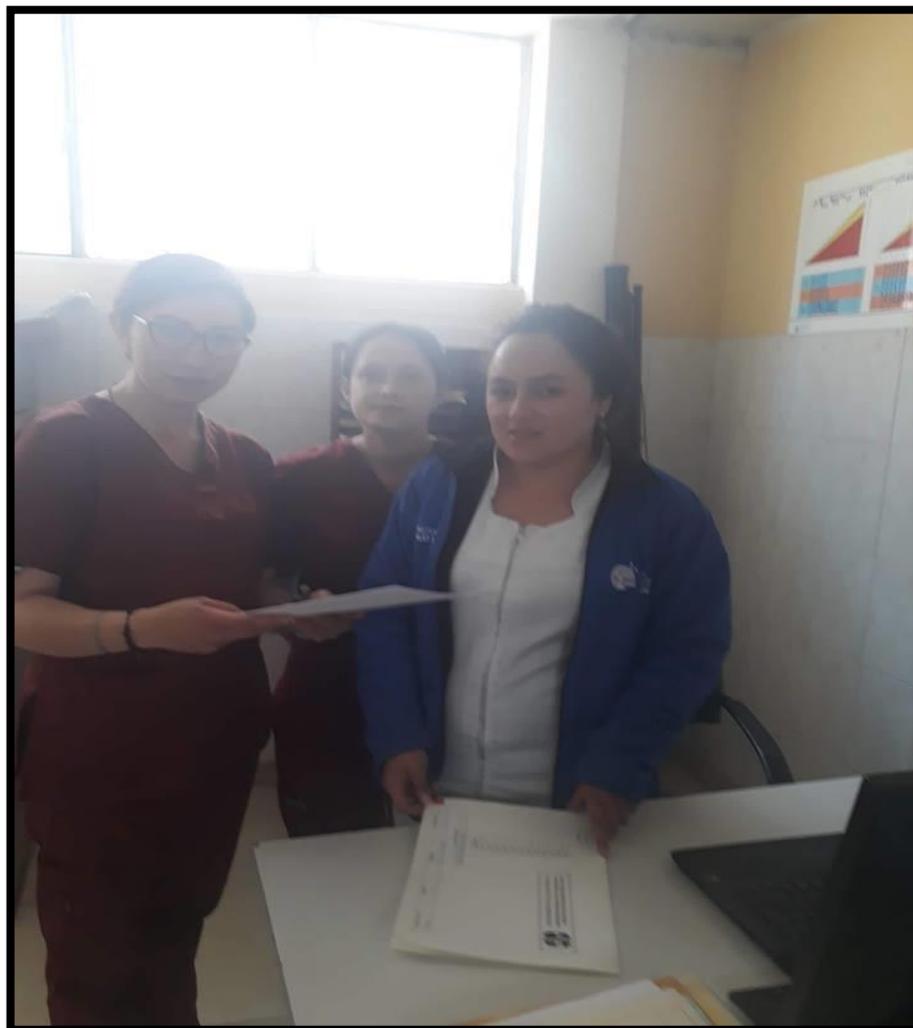
Recepción de información necesaria para elaborar el trabajo investigativo con la supervisión de la Licenciada encargada del área de vacunas.



Encuestas realizadas a las madres y cuidadoras de los niños de 0 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Guanajujo.



**Entrega de la guía de información detallada sobre el esquema de vacunación
en niños de 0 a 24 meses.**



VACUNAS QUE DEBE APLICARLE EN EL CENTRO DE SALUD A SU NIÑO

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PROTEGE	EDAD DE APLICACIÓN	EFEECTO DESFAVORABLE
<p style="text-align: center;">BCG</p> 	Tuberculosis	Recién nacido: en las primeras 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre o temperatura alta. ➤ Malestar general. ➤ Ronchas. ➤ Calor. ➤ Enrojecimiento.
<p style="text-align: center;">HB pediátrica</p> 	Hepatitis B	Recién nacido: en las primeras 24 horas (dosis 0).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ronchas. ➤ Dolor en el sitio de inyección. ➤ Fiebre.
<p style="text-align: center;">Antipolio</p> 	Poliomielitis	1ra dosis: 2meses 2da dosis: 4meses 3ra dosis: 6meses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irritabilidad. ➤ Fatiga. ➤ Enrojecimiento. ➤ Dolor en el sitio de la inyección.

<p>Pentavalente</p> 	<p>Difteria, Tosferina, Tétanos Haemophilus Influenzae tipo B Hepatitis B</p>	<p>1ra dosis: 2meses 2da dosis: 4meses 3ra dosis: 6meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre. ➤ Enrojecimiento. ➤ Dolor. ➤ Irritabilidad. ➤ Vómito. ➤ Diarrea. ➤ Rash.
<p>Rotavirus</p> 	<p>Diarrea por Rotavirus</p>	<p>1ra dosis: 2meses 2da dosis: 4meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irritabilidad. ➤ Diarrea. ➤ Vómito. ➤ Dolor abdominal. ➤ Gases.
<p>Neumococo conjugado</p> 	<p>Neumonía</p>	<p>1ra dosis: 2meses 2da dosis: 4meses 3ra dosis: 6meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre. ➤ Dolor en el sitio de la inyección. ➤ Enrojecimiento. ➤ Irritabilidad. ➤ Pérdida del apetito. ➤ Vomito. ➤ Diarrea.

<p>Triple viral SRP</p> 	<p>Sarampión Rubeola Paperas</p>	<p>1° dosis: 1 año 2° dosis: 1 año 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre. ➤ Enrojecimiento. ➤ Dolor en el sitio de inyección. ➤ Irritabilidad. ➤ Dolor de las articulaciones.
<p>FA</p> 	<p>Fiebre amarilla</p>	<p>Dosis única: 1 año</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre. ➤ Dolor en el sitio de inyección. ➤ Dolor de cabeza. ➤ Dolor del cuerpo.
<p>Varicela</p> 	<p>Varicela</p>	<p>Dosis única: 1 año 3 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiebre. ➤ Grano en el sitio de inyección con pus. ➤ Dolor. ➤ Inflamación. ➤ Comezón. ➤ Endurecimiento.

DPT



Difteria
Tosferina
Tétanos

4ta dosis: 1 año 6 meses (al año de la 3ra dosis de pentavalente)

- Fiebre.
- Escalofríos.
- Enrojecimiento.
- Dolor en sitio de inyección.
- Irritabilidad.