



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en
la población infantil atendida en un Centro de Salud en la
Ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Carvajal Ramos, Adriana Janeth
Santamaría Oñate, Tatiana Alicia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Pillajo Baños, Patricia.

Guayaquil, Ecuador

05 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Pillajo Baños, Patricia.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Carvajal Ramos, Adriana Janeth** y **Santamaría Oñate, Tatiana Alicia**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

LAS AUTORAS

f. _____
Carvajal Ramos, Adriana Janeth

f. _____
Santamaría Oñate, Tatiana Alicia



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Carvajal Ramos, Adriana Janeth** y **Santamaría Oñate, Tatiana Alicia**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORAS:

f. _____
Carvajal Ramos, Adriana Janeth

f. _____
Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: trabajo urkund (Autoguardado).docx (D36356457)
Submitted: 3/11/2018 1:58:00 AM
Submitted By: geneoded@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Responder | Eliminar | Correo no deseado | ...

De: noreply@urkund.se <noreply@urkund.se>
Enviado: domingo, 11 de marzo de 2018 5:58:08
Para: geneoded@hotmail.com
Asunto: [urkund] Acuse de recibo del documento - trabajo urkund (Autoguardado).docx

Esto es un mensaje automático generado por el sistema Urkund.

Querido estudiante:

Hemos recibido su documento - trabajo urkund (Autoguardado).docx - 11/03/2018 1:58:00 y lo hemos registrado bajo el número D36356457. Fue enviado por geneoded@hotmail.com y recibido por olga.munoz.ycs@analysis.urkund.com.

Haga clic aquí <https://secure.urkund.com/account/submitter/7956039-820536-531898> para que su profesor pueda identificar fácilmente al autor del documento enviado. Si ya ha registrado su nombre, puede ignorar este link.

Note que esta e-mail tiene como objetivo, facilitar el trabajo de su profesor.

Conserve este acuse de recepción hasta el final del curso académico o al menos hasta que tenga su nota final. Por último, no olvide si su establecimiento se lo pide, de imprimir este acuso de recepción.

Asimismo, puede enviar de nuevo sus documentos sin tener un 100 % de plagio, con la condición de que vuelva a enviar el documento desde su misma dirección de correo electrónico y a la misma dirección del receptor. Así, Urkund considera que los documentos provenientes del mismo autor y así no los compara entre sí.

Para más información, visite www.urkund.es/depositante.htm

Cordialmente,

El equipo de Urkund España

Esto es un mensaje automático: gracias no contestar, contacta directamente a su responsable o su establecimiento.

Usted puede contactar también al equipo de Urkund España por e-mail (suporte@urkund.es) o por teléfono (902 001 288, precio de una llamada local)

Estimado estudiante,

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil

AUTORAS

Carvajal Ramos, Adriana Janeth Santamaría Oñate Tatiana Alicia

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en enfermería

Tutora: Lcda Pillajo Baños, Patricia . Guayaquil, Ecuador

12 de Marzo del 201

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA CERTIFICACION Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería. TUTORA

f. _____ Lcda.

Pillajo Baños, Patricia.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.

Guayaquil, 12 de Marzo del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación, Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil previo

a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, 12

de Marzo del año 2018

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____ Carvajal Ramos, Adriana Janeth Santamaría
Oñate, Tatiana Alicia

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 12

de Marzo del año 2018 LAS AUTORAS:

f. _____ f. _____ Carvajal Ramos, Adriana Janeth Santamaría
Oñate, Tatiana Alicia

AGRADECIMIENTO En primaria instancia agradecer a nuestro señor padre celestial , que nos brinda a diario salud y vida . El ser humano está rodeado de retos , y uno de ellos es el proceso de estudio en la universidad . Al involucrarme y ser parte de ella , se pudo percibir que es mas allá que un reto ,es una familia llena de conocimientos , una base no solo relacionada con los conocimientos significativos del campo , sino que es parte de mi vida a diaria y cada aprendizaje fue global en todos los ámbitos , ya sea familiar y laboral . Por la culminación de este proyecto, agradezco a todos los docentes, doctores, enfermeros que me ayudaron con todas las inquietudes durante todo el desarrollo de esta y al centro de salud que me brindo toda la información respectiva para hacer posible y efectiva esta tesis y a las personas que aportaron en todo aspecto y aportaron para el inicio y culminación de la tesis , como mis padres , mi esposo , mis hermanas , mi hijo . Tatiana Alicia Santamaría Oñate

AGRADECIMIENTO En el presente proyecto se la dedico a mi familia que gracias al apoyo fundamental pude culminar mi carrera . Doy gracias a mis padres , hermanos por el apoyo incondicional en todos los retos que se me presentaron durante mi carrera estudiantil , tambien a mis maestros que tuvieron el arduo trabajo de compartir sus conocimientos y que estuvieron siempre en cada inquietud que se me presento en el camino del desarrollo del proyecto . Mi agradecimiento infinito a Dios que es nuestro creador por las bendiciones en mi oar , en mi trabajo , en mi universidad. Carvajal Ramos, Adriana Janeth

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN f. _____ Lcda. Ángela Ovilla, Mendoza
Vinces. Mgs. DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha. Mgs. COORDINADORA DE UTE

f. _____ Lcda. Pillajo Baños, Patricia.

Mgs.

TUTORA

f. _____ Ing. Bello Tomala, Yadira del Rocio

OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

RESUMEN El estudio de investigación se trata sobre Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.

Diseño de investigación: Población: 106 madres de niños; Estudio: con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. 145 niños acudieron al Centro de Salud Francisco de Orellana para la vacunación de BCG, el 77% en un tiempo tardío. El 62% de madres no tienen conocimiento del esquema de vacunación en el RN; 96% refiere tener acceso a los servicios de salud y residen en el área urbana con un 94%. El sistema de vacunación es a través de campañas en sectores intra- y extramurales.

Técnica: Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas dirigida a las madres, padres o tutores de los menores que acuden a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil.

Resultados: De la población infantil vacunada, el 37% se encuentran en un rango de edad de 15 días

a 1 mes de nacido, el 3% de 48 horas de nacido, el 2% entre 2 y 3 meses, y el 1% se encuentran entre 1 - 12 meses y 4 - 6 meses

constituyendo la realidad actual de la población infantil nacional. **Conclusión:** La falta de conocimientos de las madres es el factor que prevalece en el incumplimiento de la vacunación de los RN con la BCG.

Palabras Clave: Factores asociados, aplicación de BCG, población infantil. **ABSTRACT**

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por darme fortaleza en los momentos difícil y por permitirme lograr mi objetivo, por darme la satisfacción de llegar a mi meta junto a mi familia con vida y salud. Gracias a mi madre ella que Siempre está a mi lado y con su amor y ternura ha sabido guiarme, ayudarme cuidando a mis hijas para poder salir a conseguir mi objetivo y en este momento te doy gracias por estar junto a mí.

Mis hijas que aunque de pequeñas no comprendían por que no pasaba tiempo junto a ellas hoy que están grande lo entiende, mis hijas el amor más grande que tengo gracias por tenerme paciencia.

A mi esposo gracias por su comprensión por estar conmigo siempre apoyándome y animándome para seguir adelante con mi objetivo por q a pesar de nuestras diferencias siempre hubo las palabras de ánimo para que termine mi carrera.

A mis compañeros de trabajo ellos q siempre me ayudaron con los cambios de guardia para q no falte a mis actividades educativas gracias por ser más que compañeros amigos.

Adriana Janeth Carvajal Ramos

Por medio de estos párrafos deseo plasmar mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que directa o indirectamente influyeron en la realización de la presente tesis.

A mi esposo e hijo y familia quienes con su presencia me alentaron en el desarrollo de este trabajo, a mis maestros y tutores quienes con su sabiduría impregnada en sus clases me alimentaron intelectualmente para seguir adelante .A mis amigos, quienes con sus consejos me dieron fuerzas para seguir, Y sobre todas las cosas a Dios, quien con su luz me dio vida, con la que he podido culminar con éxito esta etapa.

Tatiana Alicia Santamaría Oñate

DEDICATORIA

A Dios: Le dedico este trabajo en primer lugar a Dios por habernos permitido llegar a esta etapa de mi vida, a pesar de las dificultades que he tenido me ha dado la valentía para seguir adelante cumplir con mi objetivo.

A mi madre Margarita: Por ella estoy donde estoy porque sin su apoyo nunca lo hubiera logrado mi objetivo, porque siempre has estado presente en los momentos más difíciles de mi vida ayudándome con el cuidado de mis hijas sin esperar nada a cambio y con sus consejos y ejemplo de mujer trabajadora llegue a una de mis metas.

A mis hijas: Ellas que han sido el motivo por el cual sigo a delante ya que son el motor de mi vida y lo más grande que me ha dado dios que en los momentos de dificultad ellas con sus sonrisas me alegran mi vida y todo cambia.

A mi esposo: Por ayudarme y apoyarme en este camino que no ha sido nada fácil pero él siempre me animo a seguir adelante con mi objetivo.

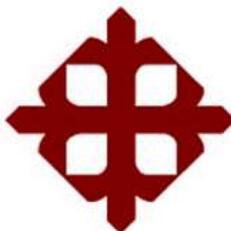
Adriana Janeth Carvajal Ramos

Este trabajo está dedicado en especial a mi hijo y esposo por su gran apoyo y comprensión incondicional a pesar de tener muchas dificultades para poder cumplir con esta etapa de mi vida, podemos decir que lo logramos.

A mi hijo, por ser esa fuente de motivación a pesar de no ser la madre que esta todo el día con él mis pensamientos y esfuerzo son para él, a mis padres y hermanas quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que continuara siempre perseverante y cumpla con mis ideales.

Además a todas aquellas personas que de manera directa e indirecta aportaron para poder obtener este gran logro en mi vida.

Tatiana Alicia Santamaría Oñate



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla, Mendoza Vincés. Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

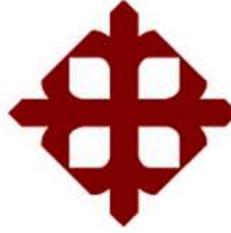
Lcda. Holguín Jiménez, Martha. Mgs.
COORDINADORA DE UTE

f. _____

Lcda. Pillajo Baños, Patricia.
TUTORA

f. _____

Ing. Bello Tomala, Yadira del Rocio
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPÍTULO II:.....	8
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1.3. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.1.3.1. HISTORIA DE LAS VACUNAS	13
2.1.3.2. ANTECEDENTES	13
2.1.3.3. INMUNIDAD.....	14
2.1.3.4. EL PATÓGENO	16
2.1.3.5. ASPECTOS CLÍNICOS	17
2.1.3.5.VACUNA BCG	18
1. Reacciones adversas	20

2	Reacciones a registrar y notificar	20
3.	Contraindicaciones	20
2.1.3.8.	CUIDADOS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN	21
2.2.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	22
	CAPÍTULO III	23
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.2	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	24
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
	DISCUSIÓN	33
	CONCLUSIONES.	35
	RECOMENDACIONES.	36
a.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
	ANEXOS.	40
	ANEXO N°1: CARTA DE AUTORIZACIÓN	41
	ANEXO N°2:	42
	ANEXO N°3: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	28
GRÁFICO N° 2.....	29
GRÁFICO N° 3.....	30
GRÁFICO N° 4.....	31
GRÁFICO N° 5.....	32

RESUMEN

El estudio de investigación se trata sobre Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. **Diseño de investigación:** Población: 106 madres de niños; Estudio: con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. 145 niños acudieron al Centro de Salud Francisco de Orellana para la vacunación de BCG, el 77% en un tiempo tardío. El 62% de madres no tienen conocimiento del esquema de vacunación en el RN; 96% refiere tener acceso a los servicios de salud y residen en el área urbana con un 94%. El sistema de vacunación es a través de campañas en sectores intra- y extramurales. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas dirigida a las madres, padres o tutores de los menores que acuden a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. **Resultados:** De la población infantil vacunada, el 37% se encuentran en un rango de edad de 15 días a 1 mes de nacido, el 3% de 48 horas de nacido, el 2% entre 2 y 3 meses, y el 1% se encuentran entre 1 – 12 meses y 4 – 6 meses constituyendo la realidad actual de la población infantil nacional. **Conclusión:** La falta de conocimientos de las madres es el factor que prevalece en el incumplimiento de la vacunación de los RN con la BCG.

Palabras Clave: Factores asociados, aplicación de BCG, población infantil.

ABSTRACT

The research study will be about Factors associated with the application of the BCG vaccine in the child population attended in a Health Center in the City of Guayaquil. **Objective:** To determine the factors associated with the application of the BCG vaccine in the child population attended in a Health Center in the City of Guayaquil. **Research design:** Population: 106 mothers of children; Study: with a quantitative, descriptive, prospective and transversal approach. 145 children attended the Francisco de Orellana Health Center for BCG vaccination, 77% at a late time. 62% of mothers have no knowledge of the vaccination scheme in the RN; 96% reported having access to health services and residing in the urban area with 94%. The vaccination system is through campaigns in intra and extramural sectors. Conclusion: the lack of knowledge of mothers is the prevailing factor in the failure to vaccinate newborns with BCG. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questions questionnaire addressed to mothers, fathers or guardians of minors who come to a Health Center of the City of Guayaquil. **Results:** of the vaccinated RN, 37% are in an age range of 15 to 1 month of birth, 3% of 48 hours of birth, 2% between 2 and 3 months, and 1% are between 1 - 12 months and 4 - 6 months constituting the current reality of the national child population. **Conclusion:** The lack of knowledge of the mothers is the factor that prevails in the non-compliance of the vaccination of the newborns with the BCG.

Keywords: Associated factors, application of BCG, child population.

INTRODUCCIÓN

Toda comunidad está influenciada por elementos y factores: conocimientos, actitudes y prácticas, que permite caracterizar como grupo, tener su propio estilo de vida e identidad; pero a su vez les permite ser parte de una sociedad⁽¹⁾.

Toda vacuna actúa en nuestro organismo para generar defensas en el niño para prevenir la enfermedad. Se conoce de algunos casos que los infantes sufren de enfermedades y ese es el momento en que las madres conocen la eficacia y utilidad de las vacunas, pues es mejor administrar la vacuna antes de que la enfermedad actúe en el organismo.

La vacuna BCG nos da una protección del 80% para prevenir las formas de Tuberculosis Infantil más severas Meníngea y Miliar al recién nacido. El presente trabajo de investigación se fundamenta en la necesidad de conocer los principales conocimientos actitudes y prácticas de las madres con relación a aplicación de la vacuna BCG objeto de estudio, con la finalidad de interpretar la información obtenida (1).

El estudio se denomina “Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en el Centro de Salud Francisco de Orellana en la Ciudad de Guayaquil”, tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.

Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo; para la recolección de datos se aplicó una encuesta a las madres.

Los resultados obtenidos hay reflejada la falta de conocimiento de las madres sobre la vacunación de la BCG, para una mejor comprensión el estudio se dividió en capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Objetivos, Justificación.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal.

Capítulo III: Diseño de la investigación; Variables Generales y Operacionalización; Tabulación y Análisis de resultados; Discusión; Conclusión; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; Anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar humano, y la sublínea en salud pública, es evidente que los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas en comunidades que tienen diferente estilo y calidad de vida, determinan la salud en cada uno de sus habitantes, especialmente en la población infantil, que son susceptibles a adquirir enfermedades, que se puede prevenir fácilmente mediante la administración de las vacunas.

En el Centro de Salud Francisco de Orellana como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública, atiende aproximadamente más de 1,500 niños menores de 5 años. Durante las prácticas pre profesionales se pudo detectar que existe el 69% que no tienen conocimiento de la vacuna BCG. Sin embargo se puede considerar que la falta de información y comunicación por parte de la unidad operativa puede ser una de las causas por las cuales no se esté cumpliendo esta normativa que es importante para la prevención de enfermedades, quizás una de las más graves, la Tuberculosis en los niños recién nacidos.

CITATION NOV11 \1 3082 (MARIBEL, 2011) Todo ser humano tiene derecho a recibir su inmunización para preservar su salud, además gracias a la vacunación todos los individuos, comunidad en general tienen la responsabilidad. Todas las personas inmunizadas son protegidas de adquirir la enfermedad que son prevenibles mediante este proceso de vacunación por ende existirá más posibilidades de tener un buen desarrollo.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG de la población infantil atendida en el Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el perfil de la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y conocimiento de las madres que acuden a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué sistema de vacunación que se realiza en un centro de salud en la Ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los motivos de esta investigación es determinar los factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG, identificando el nivel de conocimiento de las madres en el tema de vacunación y prevención de la Tuberculosis, este tema es de gran importancia ya que existe un porcentaje de la población infantil que no cumple con el esquema de vacunación regular en su totalidad en el tiempo idóneo que debe ser administrado, por lo tanto no se está cumpliendo esta normativa que es importante para la prevención de enfermedades.

A pesar de haber alcanzado una cobertura aceptable a nivel nacional, existen quienes se quedan al margen de los programas de vacunación sistemática.

Se puede considerar que son barreras para tener acceso a la vacunación la carencia de información o una fuente de motivación por lo que es necesario se creen nuevas estrategias para que la comunidad adquiera los conocimientos sobre la vacunación y el cumplimiento de la normativa sobre la inmunización". CITATION MarcadorDePosición1 \l 3082 (Bernal, 2014)

Las razones por las que ha aumentado la supervivencia de los niños son muchas y variadas, una de ellas son las vacunas que constituyen una medida básica para la prevención y control de las enfermedades. Los principales beneficiarios serán la Población Infantil y madres porque de alguna forma se podrá sugerir estrategias para que cuenten con suficiente información y educación para que se cumpla con la respectiva vacunación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la Población Infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el perfil de la población infantil atendida en un centro de salud en la Ciudad de Guayaquil.
- Describir las características sociodemográficas y conocimiento de las madres que acuden a un centro de salud de la Ciudad de Guayaquil.
- Indicar el sistema de vacunación que se realiza en un centro de salud en la Ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II:

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. MARCO REFERENCIAL.

Este tema es preocupante para todos los que están involucrados en la salud, al conocer las consecuencias o daños que causan las enfermedades previsibles, razón por la cuales organiza el equipo de la salud y se traslada a sitios remotos por cumplir con el esquema y vacunas necesarios para proteger al ser humano infantil de las consecuencias de la falta de protección.

Glenda Parión (Parion, 2014) Estrategias para elevar las coberturas de vacunación en el Subcentro de Salud de la Parroquia de Oyacachi Cantón el Chaco, Provincia de Napo.

Glenda Parión (Parion, 2014) está dirigido los padres y madres responsables de niños menores de 5 años para lograr que acudan a recibir las vacunas según el esquema establecido por el Programa Ampliado de inmunizaciones considerando que el principal problema es que los padres y madres de familia no cumplen con las vacunas que deben recibir sus hijos y es por ello por lo cual la población de estudio representa un riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles los cuales se pueden evitar con la administración de las vacunas, para lo cual se ha utilizado la siguiente metodología un estudio descriptivo longitudinal mediante el cual se determina los factores que intervienen para el cumplimiento de la esquemas de vacunación además contara con un método cuantitativo, la muestra fue 50 niños menores de 5 de la Parroquia de Oyacachi se llegó a las siguientes conclusiones: La intervención del personal de enfermería apoyara a los padres y madres responsables de niños menores de 5 años del Subcentro de Salud de la Parroquia de Oyacachi con las siguientes estrategias para incrementar las tasas de coberturas de vacunación: Elaborar material informativo bilingüe sobre la comunicación entre el personal de Salud y paciente e importancia de las vacunas. Establecer seguimientos tarjeteros para determinar las próximas fechas de vacunación. Implementar visitas domiciliarias a sitios alejados del Subcentro de Salud.⁽⁸⁾.

Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el Municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur.

El autor Sulma Bernal (Bernal, 2014), Tema: “Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur” A pesar de los logros alcanzados en el programa de inmunizaciones en las Américas y, específicamente, en Guatemala, existen niños que nunca han iniciado esquema de vacunación, otros no logran completarlo y un número que lo completan, tardíamente. La cobertura de vacunación es un indicador comúnmente usado al referirse a la calidad de la atención en salud, se consideró importante analizar e identificar los factores que influyen en las bajas coberturas de vacunación en Guatemala. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre los principales factores relacionados con las bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años, 2010 – 2011, residentes en el área geográfica del Centro de Salud de Amatitlán, Área de Salud Guatemala Sur, donde las coberturas de vacunación se encontraban por debajo de $\geq 95\%$. Los resultados del estudio determinaron que hijos de una familia numerosa (cuatro o más), con padres con baja escolaridad (primario, básico y diversificado) y residentes en área urbana, corren el riesgo de no ser vacunados, oportunamente, o, no completar el esquema de vacunación. La etnia y la religión no parecen influir sobre la decisión de vacunar a los niños, de acuerdo a los resultados del presente estudio. Las madres son las que deciden cuándo llevar a sus hijos a vacunar, este cambio de comportamiento, aún no ha incidido en el cumplimiento de las coberturas. Esta situación podría estar influida en alguna forma por la ocurrencia de eventos (fiebre, irritación, llanto), supuestamente, atribuidos a la vacunación (74%). El personal de salud brindó información sobre la importancia de la vacunación oportuna, porcentaje aún muy bajo (médico: 48%; enfermera: 35%). Los resultados permitieron identificar factores sobre los cuales es posible generar cambios de actitud en las madres y personal de salud para incidir en la vacunación oportuna, completar esquema y el abordaje de

estrategias para incrementar y garantizar coberturas homogéneas de vacunación.⁽³⁾.

Cobertura de vacunación y factores asociados al estado Vacunal en niños menores de 2 años internados en los hospitalares de nivel III del Ministerio de Salud en la Provincia de Trujillo. Enero-Abril 2013.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la cobertura de vacunación y los factores asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los hospitales nivel III del Ministerio de Salud de la Provincia de Trujillo .Enero –Abril 2013 .Material y método : Estudio Descriptivo transversal ..Se solicitó el carnet de vacunación a los padres de los niños hospitalizados y se aplicó una encuesta sobre factores demográficos ,económicos y sociales .Los datos recolectados se procesaron en porcentajes ,utilizando el programa Excel .Resultados : Las coberturas de vacunación fueron :AMA 50%,Influenza 56% ,primer refuerzo DPT 58% neumococo 71% HvB72% Rotavirus 75% primera dosis de SRP 76% ,APO 77% Pentavalente 78% BCG 95% .El 55% de la población tuvo la mayor cobertura y AMA la menor ,más de la mitad de los niños hospitalizados tiene un estado de vacunación no optimo que se asocia en su mayoría a factores injustificados.

Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de Mexico “Federico Gómez”

Objetivo: Identificar causas de incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación. **Material y métodos** estudio transversal descriptivo (encuesta) aplicado a los responsables de pacientes atendidos en el Hospital Infantil de México entre junio y diciembre de 2009. Criterios de inclusión: niños de cualquier sexo que acudieran a la consulta externa de pediatría o se encontraran hospitalizados a los que les correspondiera el esquema de vacunación vigente y cuyo familiar responsable presentara la Cartilla Nacional de Vacunación y contestara la encuesta. Se emplearon medidas de tendencia

central, dispersión y de resumen. **Resultados:** se entrevistó a 56 cuidadores acerca de edad, tipo de consulta, nivel de educación de los padres, servicio de atención, lugar de procedencia y motivos de retraso o incumplimiento de las vacunas. La edad de los pacientes varió entre uno y 28 meses (promedio de 11.4); de ellos, 51.7% era consulta subsecuente y 48.2% de primera vez; 32% procedía del Distrito Federal y el Estado de México, seguidos de Hidalgo y Veracruz. De los padres, 35.3% contaba con secundaria completa. De los pacientes, 54 mostraron cartilla de vacunación vigente (96.4%), y dos, una cartilla no actualizada. La atención fue proporcionada en su mayoría en los servicios de cirugía y gastroenterología. De los 56 pacientes estudiados, 85.3% contó con el esquema de vacunación completo para la edad, 55% se aplicó correctamente y 30.3% con retraso, documentándose falta de aplicación en 14.6%. El mayor retraso en su aplicación lo tuvo la vacuna contra la hepatitis B, mientras que la mayor falta de aplicación la presentó la vacuna contra la influenza. Las causas del retraso fueron contraindicaciones relativas (29.9%), retraso en la aplicación de vacuna previa (19%) y falta de biológico (15.7%). Las faltas en la aplicación ocurrieron por contraindicaciones relativas (42%), falta de biológico (18%) y falsa contraindicación (17%). **Conclusiones:** resulta esencial monitorizar indicadores de rendimiento del programa de vacunación para detectar problemas potenciales en calidad, seguimiento y aplicación de vacunas y así planificar soluciones apropiadas.

Conocimiento de Madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario Vacunal La vacunación es una prioridad para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente. El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo

al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En el análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel SPSS y fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi 2 . Luego fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL

2.1.3.1. HISTORIA DE LAS VACUNAS

En el año de 1771 se descubrieron las vacunas, por Edward Jenner, a realizando unos experimentos con gérmenes de la viruela que afectaban al ganado vacuno, sin embargo los trabajadores de allí se mantenían inmunes a esta enfermedad.

CITATION DrM07 \l 3082 (RIZZ, MARZO-2007)Se dice que proviene su nombre, este invento logró dar inicio a la creación de un programa de inmunización que nos ha permitido prevenir diversas enfermedades que llegan a ser mortales incapacitantes, así mismo para evitar grandes epidemias a nivel mundial. CITATION DrM07\l 3082 \m DEN00 (RIZZ, MARZO-2007; CORCHO, 2000)

El médico inglés Francis Home, realizó diferentes estudios de inmunización con resultados que prevenían el sarampión; también Eduardo Jenner, él remarcó una etapa nueva dentro de la historia de la vacunación otorgándole mundialmente el nombre del “Padre de la vacunación”. CITATION DEN00 \l 3082 (CORCHO, 2000)

2.1.3.2. ANTECEDENTES

La vacuna BCG es la que previene la enfermedad de la tuberculosis humana que desde hace miles de años existido, esta enfermedad es endémica y afectado en su mayoría a los países pobres con un cálculo que alrededor de un tercio de la población mundial actual está infectada asintómicamente por M. tuberculosis; es decir que el 5 y el 10% de estas personas no presentaran síntomas de dicha enfermedad a lo largo de su vida (4).

Según los cálculos de la OMS “en el año 2001, reporto entre 16 y 20 millones de casos de tuberculosis en todo el mundo, por lo cual hay más de 8 millones de casos nuevos y más de 1,8 millones de fallecimientos cada año (4). La mayoría de los casos nuevos y fallecimientos se dan en países en desarrollo, en los que el contagio se produce frecuentemente en la infancia. Se calcula que el riesgo anual de infección de tuberculosis en niños de países con carga de morbilidad alta es entre el 0,5 y el 2% (4). Los fallecimientos por tuberculosis durante la infancia se deben habitualmente a las formas meníngea o diseminada de la tuberculosis ”**CITATION ORG04 \I 3082 (SALUD, 2004).**

En lugares con prevalencia de tuberculosis multiresistente donde la población de bajos recursos no pueden acceder a la medicina antifimica de segunda línea debido a sus altos costos y esto afecta a la población pero aún no se han dilucidado plenamente los mecanismos concretos de la reactivación. La profundización en la inmunología de la reactivación es vital para el diseño racional de futuras vacunas antituberculosas terapéuticas.

Con la estrategia DOTS, iniciada por la OMS, se ha contribuido de forma significativa con la finalidad de mejorar la calidad de las estrategias para la lucha contra la tuberculosis con el propósito de evitar la propagación de M. tuberculosis resistente y sensible. A pesar de esto, la tasa de detección de casos nuevos se está manejando un bajo índice de detección. (4).

2.1.3.3. INMUNIDAD

El recién nacido, pasa al nacer de un medio ambiente relativamente libre de patógenos a uno que contiene una variedad de estos gérmenes tales como las bacterias, virus, hongos y protozoarios. El desarrollo del sistema inmunitario depende de los mismos factores que determinan el proceso de crecimiento y desarrollo de todo el organismo y de forma muy destacada, de la nutrición tanto en el periodo intrauterino como post natal y todos los factores socioeconómicos que lo determinan.

El mecanismo de defensa del ser humano contra los agentes biológicos del medio ambiente se puede dividir en componentes humorales y celulares. A su vez existe la inmunidad humoral y la inmunidad intermedia por células o celular y tanto la una como la otra puede ser específica o inespecífica.

M. tuberculosis es un patógeno intracelular no tóxico que estimula respuestas inmunitarias tanto celulares como humorales. Estas respuestas pueden ser protectoras o patógenas en función de la especificidad y función de los linfocitos T activados. La protección contra la enfermedad se asocia con una respuesta de los linfocitos T Th1 en la que intervienen linfocitos T CD4+ productores de interferón gamma. El interferón gamma desempeña una función clave en la inmunidad protectora mediante la activación de los macrófagos⁽⁴⁾.

De hecho, la producción en sangre de interferón gamma estimulada por *M. tuberculosis* es actualmente el indicador más fiable de protección inmunitaria. Al parecer, también desempeñan una función importante en la respuesta inmunitaria protectora los linfocitos T CD8+ cuya acción se restringe a las moléculas de clase I del complejo principal de histocompatibilidad. Además, los anticuerpos influyen al parecer en la manifestación de la enfermedad tras la infección, aunque es preciso definir su función más claramente⁽⁴⁾.

La tuberculosis progresiva está asociada con una respuesta de los linfocitos T Th2 o por una combinación de Th1y Th2. Típicamente, una hipersensibilidad retrasada intensa mediada por linfocitos T destruye los macrófagos infectados e induce también una necrosis amplia del tejido infectado. La producción de citoquinas antiinflamatorias en respuesta a los antígenos de *M. tuberculosis* puede reducir intensidad de la respuesta inmunitaria y limitar la destrucción del tejido que ocasionan los linfocitos Th2⁽⁴⁾.

Tras controlarse la infección, *M. tuberculosis* permanece habitualmente en el tejido infectado, en estado latente, durante el resto de la vida del paciente. La reactivación de los bacilos latentes se asocia con frecuencia con la inmunodeficiencia, por ejemplo en enfermos coinfectados con el VIH,

pero aún no se han dilucidado plenamente los mecanismos concretos de la reactivación. La profundización en la inmunología de la reactivación es vital para el diseño racional de futuras vacunas antituberculosas terapéuticas.

El resultado positivo de la prueba cutánea de la tuberculina es un indicador de hipersensibilidad retrasada contra los antígenos de *M. tuberculosis* y de otras mico bacterias, pero no es necesariamente un indicador de inmunidad a la reinfección. El procedimiento recomendado para la realización de la prueba cutánea es la inyección intradérmica de derivado proteínico purificado (DPP) con jeringa y aguja (prueba de Mantoux).

2.1.3.4. EL PATÓGENO

El género *Mycobacterium* se caracteriza por su forma de bastoncillo delgado, por no tener motilidad y por tener paredes celulares complejas y con alto contenido de lípidos resistentes a la decoloración por una mezcla de alcohol y ácido (de ahí que se denomine “Acido-Alcohol Resistentes”). Las mico bacterias son aerobios estrictos y crecen en medios sólidos o líquidos de composición relativamente simple⁽⁴⁾.

En 1998 se terminó de secuenciar el genoma completo de *M. tuberculosis* (cepa H37R). Más recientemente, se han descifrado las secuencias genómicas de otras micobacterias⁽⁴⁾. La genómica comparativa ha puesto de manifiesto interesantes polimorfismos entre las especies del complejo *M. tuberculosis*, incluido el BCG. Estos avances tienen un interés obvio para el diagnóstico y la epidemiología molecular de la tuberculosis, así como para el desarrollo de vacunas contra *M. tuberculosis* nuevas o mejoradas.

Desde finales de la década de 1980, se ha notificado un aumento de la resistencia a los antibióticos antimicobacterianos en diversos países. Los lugares con mayor presencia de *M. tuberculosis* multirresistente han sido la región del Báltico, partes de la Federación de Rusia y algunas provincias de China.

En el año 2000 el 3,2% de los casos nuevos estimados de tuberculosis eran multirresistentes, es decir, resistentes al menos a la rifampicina y a la isoniazida. Por fortuna, en ambos casos, la resistencia se debe a mutaciones de los genes cromosómicos y no puede transmitirse de unas cepas de *M. tuberculosis* a otras. Se dispone ahora de pruebas de detección de marcadores genéticos de la resistencia.

2.1.3.5. ASPECTOS CLÍNICOS

Los síntomas y signos de la tuberculosis varían significativamente en función de la edad y el estado inmunitario del enfermo, así como en función de la fase de la enfermedad. La forma pulmonar de la enfermedad es la más frecuente, pero *M. tuberculosis* puede afectar a cualquier órgano. Tras la inhalación de *M. tuberculosis* por vía respiratoria, se inicia una respuesta inflamatoria local generada por la proliferación de la bacteria en los alvéolos pulmonares y por macrófagos locales.

En la mayoría de los casos, esta infección primaria asintomática se detiene, habitualmente sin que la persona infectada llegue a darse cuenta. No obstante, *M. tuberculosis* puede extenderse desde el lugar de la infección primaria por el sistema linfático y la sangre a otras partes del organismo. En algunos casos, sobre todo en niños de corta edad, la extensión hematógena puede ocasionar una enfermedad primaria grave, como tuberculosis miliar o meningitis tuberculosa. Más a menudo (en el 90 a 95% de los casos)⁽⁴⁾, *M. tuberculosis* permanece latente durante meses o años.

Aunque la mayoría de las personas con infección latente de tuberculosis nunca sufren la forma clínica de la enfermedad, entre un 5 y un 10%, aproximadamente, de estas personas padecerán, meses o décadas después, tuberculosis secundaria o reactivada. En personas inmunocompetentes, la reactivación de la tuberculosis pulmonar puede originarse a partir de granulomas (tubérculos) histológicamente característicos ubicados habitualmente en los vértices pulmonares donde la alta tensión de oxígeno favorece la proliferación de las mico bacterias.

Los síntomas clínicos clásicos de la tuberculosis son tos crónica, fiebre moderada y sudoración nocturna, fatiga, disminución del apetito y pérdida de peso. Estos síntomas se producen al expandirse los tubérculos mencionados y formar focos caseosos que pueden posteriormente licuarse y transformarse en cavidades. Las cavidades que revientan y vierten su contenido a los bronquios diseminan numerosos bacilos por el aparato respiratorio y los tejidos circundantes.

M. bovis es una especie de mico bacteria que infecta principalmente al ganado bovino, pero puede ocasionar tuberculosis clínica también en seres humanos. La leche no pasteurizada es el vehículo más común de transmisión, y la lesión primaria se produce en los ganglios linfáticos cervicales o intestinales en lugar de en los pulmones.

2.1.3.4. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

En el sistema de vacunación la BCG desde el principio ha sido utilizada como medida preventiva, variando el sistema en diferentes países y el más utilizado ha sido el siguiente.

1. Primovacunación desde el nacimiento recibe su primera dosis, sin refuerzo o con una segunda dosis durante la infancia.

2. Una sola dosis dirigida a una población determinada, en campaña de vacunación.

3 Con la Vacuna BCG el objetivo es brindarle protección antes de que sea expuesto a alguna infección, previniendo sobre todo en el lactante y niños menores.

2.1.3.5. VACUNA BCG

La vacuna BCG nos da una protección del 80% para prevenir las formas de Tuberculosis Infantil más severas Meníngea y Miliar al recién nacido. El presente trabajo de investigación se fundamenta en la necesidad de conocer

los principales conocimientos actitudes y prácticas de las madres con relación a aplicación de la vacuna BCG objeto de estudio, con la finalidad de interpretar la información obtenida (1).

La vacuna BCG se utilizó por primera vez para inmunizar a seres humanos en 1921. Poco tiempo después de su introducción en el Programa Ampliado de Inmunización de la OMS en 1974, se alcanzaron tasas de cobertura de vacunación superiores al 80% en países en los que la tuberculosis es endémica⁽⁴⁾. Actualmente, se administra la vacuna BCG a unos 100 millones de niños cada año. Aunque es la más antigua de las vacunas utilizadas actualmente, la vacuna BCG continúa siendo controvertida, ya que hay datos contradictorios acerca de su eficacia protectora.

En la actualidad se aplica la vacuna, a unos 100 millones de niños durante el año. A pesar de que la vacuna BCG es considerada una de la más antiguas hay datos que contradicen la eficacia ..Programa de Inmunización infantil Nacional de vacuna BCG en lactantes tiene como principal estrategia estar dirigida a los grupos de alto riesgo debido a la infección por tuberculosis y el virus de VIH han generado dos intereses por la inmunización de BCG..

Todas las cepas vacunales actuales derivan del aislado original de *M. bovis* que Calmette y Guérin sometieron a numerosos ciclos de atenuación durante el periodo de 13 años de 1909 a 1921⁽⁴⁾. En pasos por medio de cultivo posteriores, en diferentes condiciones de laboratorio, se obtuvieron diversas cepas nuevas del BCG con diferencias fenotípicas y genotípicas.

Para evitar desviaciones adicionales con respecto al BCG original, la OMS ha conservado desde 1956 muestras liofilizadas de las cepas vacunales. Con dichas muestras se elaboran nuevos lotes de vacuna cultivando los bacilos en un medio artificial. Transcurridos entre 6 y 9 días, el cultivo se recupera, se filtra y se concentra; luego, se homogeneiza, se diluye y se liofiliza el producto final. La vacuna reconstituida contiene bacilos vivos y muertos.

El número de bacilos cultivables por dosis y la composición bioquímica de la vacuna puede variar considerablemente en función de la cepa y el método de producción de la vacuna. Existen diversas cepas de vacunas BCG, aunque la cepa francesa Pasteur 1173 P2, la cepa danesa 1331, la cepa Glaxo 1077 y la cepa Tokio 172 constituyen alrededor del 90% de las vacunas BCG en todo el mundo⁽⁴⁾.

En términos de eficacia, ninguna cepa de BCG es manifiestamente mejor que las otras y no existe un consenso mundial sobre qué cepa de BCG es idónea para uso general.

1. Reacciones adversas

Al utilizarla técnica correcta se formara una pápula la misma que desaparecerá entre 15 a 30 min. Entre la segunda y tercera semana aparecerá una vesícula que segregara pus. En ciertas ocasiones presentara ulceraciones la misma que se cierra espontáneamente con una costra que desaparece luego de 12 semanas dejando una cicatriz permanente.

2 Reacciones a registrar y notificar

Al producirse errores en la técnica de aplicación ya sea por dosis mayor a la aplicada o aplicación subcutánea puede presentar las siguientes reacciones:

- Absceso localizado
- Adenitis supurativa
- Cicatriz queloide externa.

3. Contraindicaciones

- Recién nacido con peso menor de 2000 gramos.
- Enfermedad infecciosa aguda grave.
- Lesiones cutáneas generalizadas.

- Niños con su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular. SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmuno - supresivos.

-

2.1.3.8. CUIDADOS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN

Cuidados inmediatos.

- Cubrir la zona de punción con algodón y una tira adhesiva.
- Hacer presión durante 1 min; evitar frotar o presión excesiva.
- Desechar materiales usados, de forma segura; siguiendo protocolos establecidos.
- Informar y programar, cuando debe volver para administrar las nuevas vacunas.
- Recomendar que permanezca, al menos 30 min en observación en la sala de espera, para detectar posibles reacciones adversas inmediatas.
- Se recomienda el paracetamol solo para tratarse la fiebre.

2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ley Orgánica de la Salud

Capítulo I: de la Ley Orgánica de Salud El Derecho a la Salud y su Protección

Art.1 La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la Salud consagrado en la Constitución Política de la Republica y la Ley. Se rige por los principios de equidad, integridad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, con enfoque de derechos, interculturales, de género, generacional y bioético⁽⁵⁾.

Art 3 La Salud es el completo estado de bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades .Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable⁽⁵⁾.

Capítulo II: De la Autoridad sanitaria Nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art 6 Es la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera, definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones, y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios⁽⁵⁾.

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de estudio: Nivel Descriptivo.

3.1.2 Método: Cuantitativo

3.1.3 Tiempo: Prospectiva

3.1.4 Instrumento: Cuestionario de Preguntas

3.1.5 Diseño: Transversal

3.1.6 Población:

La población en estudio está comprendida en 106 madres con RN que acuden al Centro de Salud Francisco de Orellana para la aplicación de la vacuna BCG en los meses de octubre del 2017 a enero del 2018 y 145 niños que acudieron a esta unidad con el objetivo de determinar los factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.

3.1.7 Procedimiento para la recolección de la información:

Para la recolección de datos se elaboró una encuesta dirigido a las madres que acudieron a la unidad operativa.

3.1.8 Técnica de procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento de datos se realizó mediante el Programa Excel.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.2.1. Variable general: Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Perfil de la población infantil	Edad	24 horas 48 horas 72 horas-14 días 15 días-1 mes 2 meses 3 meses 4-6 meses 7-12 meses
		Sexo	Masculino Femenino
		Etnia	Blanco Negro Mestizo Indígena

3.2.1. Variable general: Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aquella aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Perfil de la población infantil	Condiciones de nacimiento	Prematuro A termino Post termino
		Peso al nacer	Normal Bajo peso Macrosómico
		Patología al nacer	SI NO Tipo
	Características sociodemográficas de las madres	Edad	<18 años 18-23 años 24-34 años 35-45 años <45 años
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre

3.2.1. Variable general: Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil.

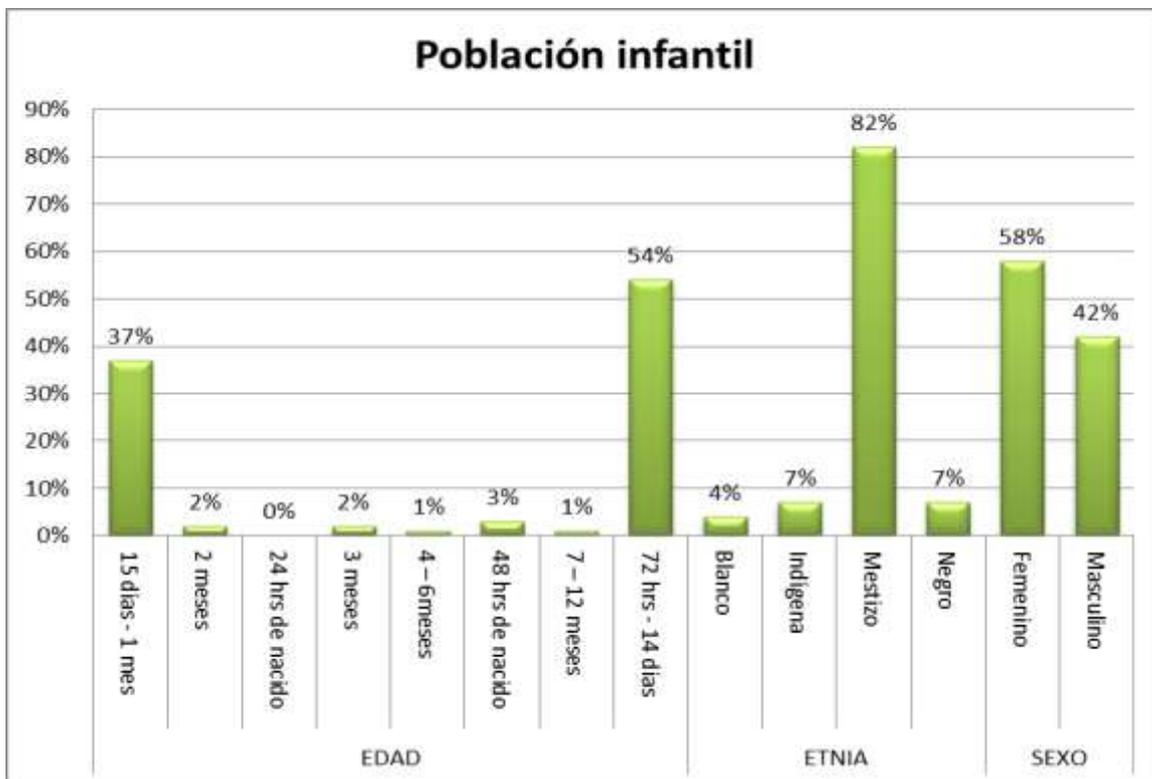
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos	Características sociodemográficas de las madres	Instrucción académica.	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta. Bachillerato Tercer nivel completo Tercer nivel incompleto Alfabeta Analfabeta
		Ingreso mensual	Asalariado Trabajo informal Autónomo
		Lugar de residencia.	Área urbana Área rural Área urbano-marginal.
		Acceso a servicios de salud.	Si No
		Conocimiento	Esquema de vacunación.

3.2.1. Variable general: Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Aquellas elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos	Conocimiento.	Medidas para prevenir la tuberculosis.	Vacuna BCG Alimentación saludable Evitar inmunización. Desconoce
		Edad de vacuna BCG	24 horas 1er mes de nacido. 2 meses 1er. Año >1 año
	Sistema de vacunación CS	Esquema de vacunación.	Si No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1



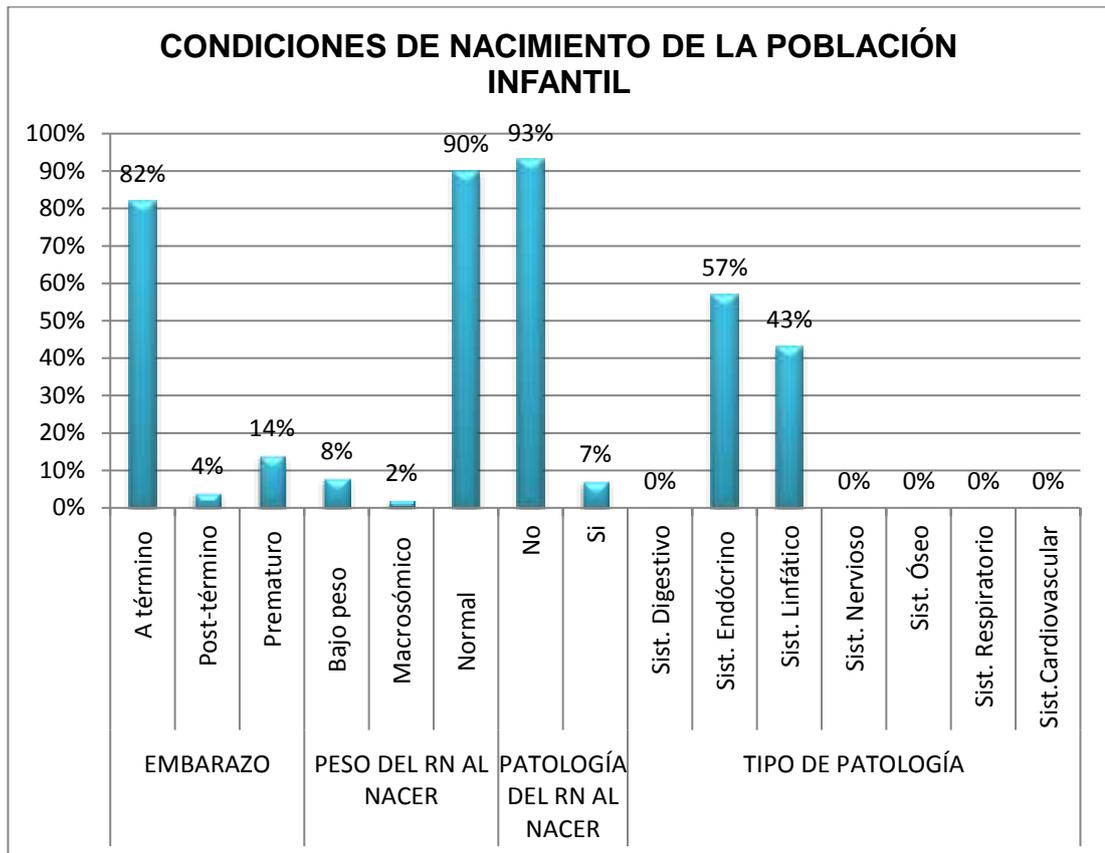
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

ANÁLISIS:

El rango de edad de la población infantil atendida en el Centro de Salud está representado por un 54% de 72 horas -14 días y el 37% entre 15 días a 1 mes de nacido, el 82% de etnia mestiza y el sexo que prevalece es el femenino con un 58%. Este grupo acudió al centro de salud a recibir la dosis de BCG de forma tardía. De acuerdo a lo descrito en el marco conceptual lo más indicado para recibir esta vacuna es dentro de las 24-48 horas de nacidos, siempre y cuando se encuentren en condiciones normales.

GRÁFICO N° 2



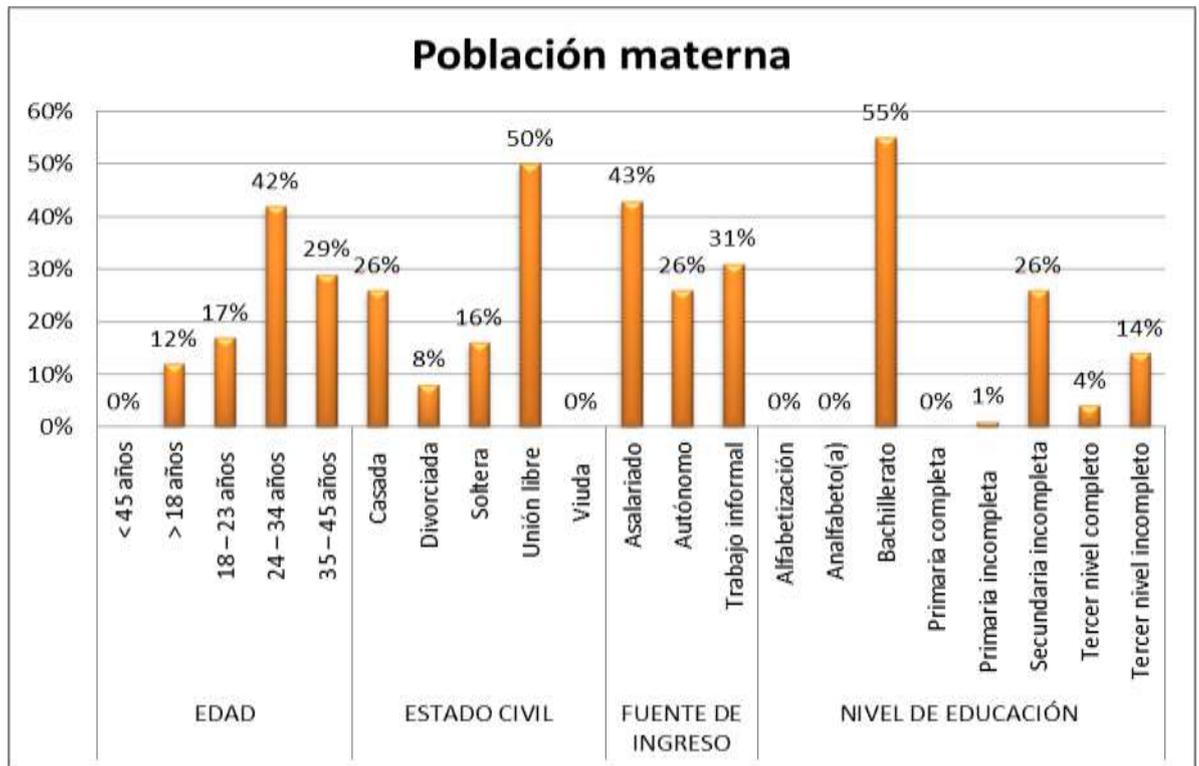
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

ANÁLISIS:

Las referencias de las madres encuestadas indican que: el 82% de madres tuvo un embarazo a término, en un 90% del peso del RN fue normal, no se presentaron patologías del recién nacido al nacer. Condiciones que fueron adecuadas para que los recién nacidos reciban la vacuna BCG, sin embargo no se cumplió. Cabe señalar que se identifican algunas patologías en la madre durante el embarazo, sin haber tenido mayor influencia el nacimiento de un niño normal.

GRÁFICO N° 3



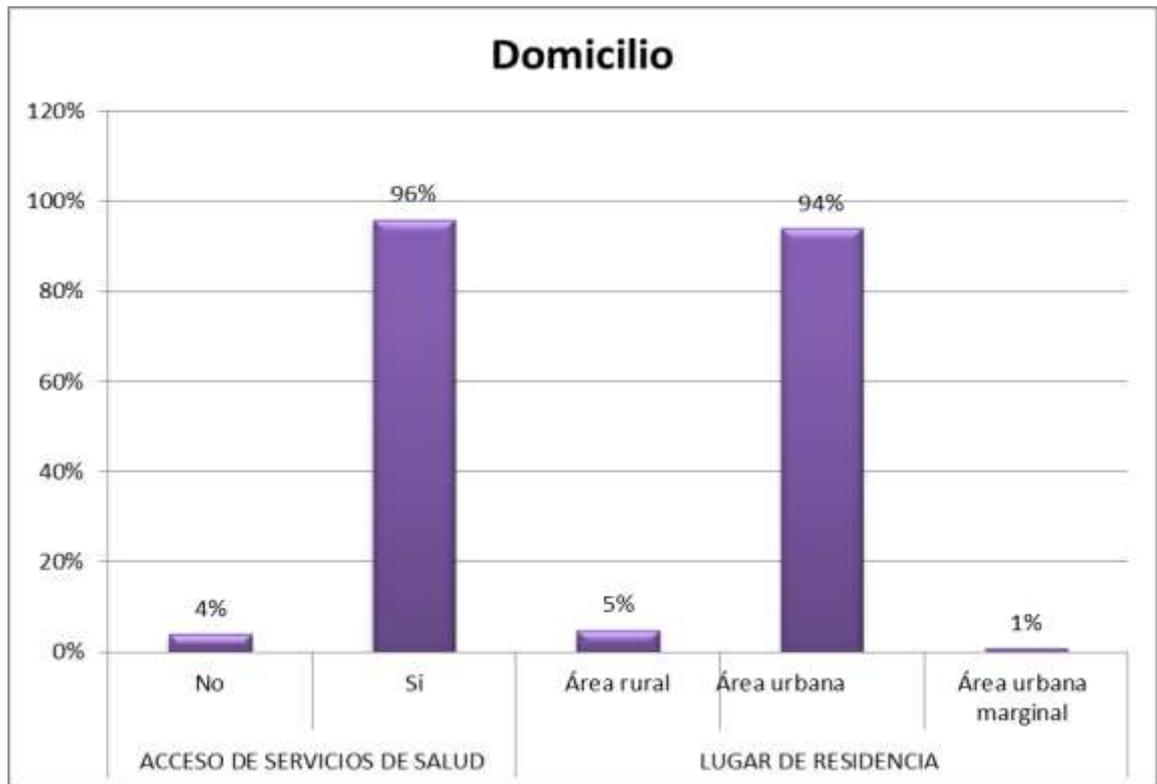
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

ANÁLISIS:

El rango de edad de madres encuestadas corresponde a un 42% entre 24-34 años y en un 29% entre 35-45 años. El 50% tienen un estado de Unión Libre; cuentan con fuentes de ingreso y, el 55% son bachilleres. Por lo que podemos indicar que son madres que por su instrucción tienen acceso a información sobre la prevención de enfermedades y, una de ellas la tuberculosis y la vacuna BCG.

GRÁFICO N° 4



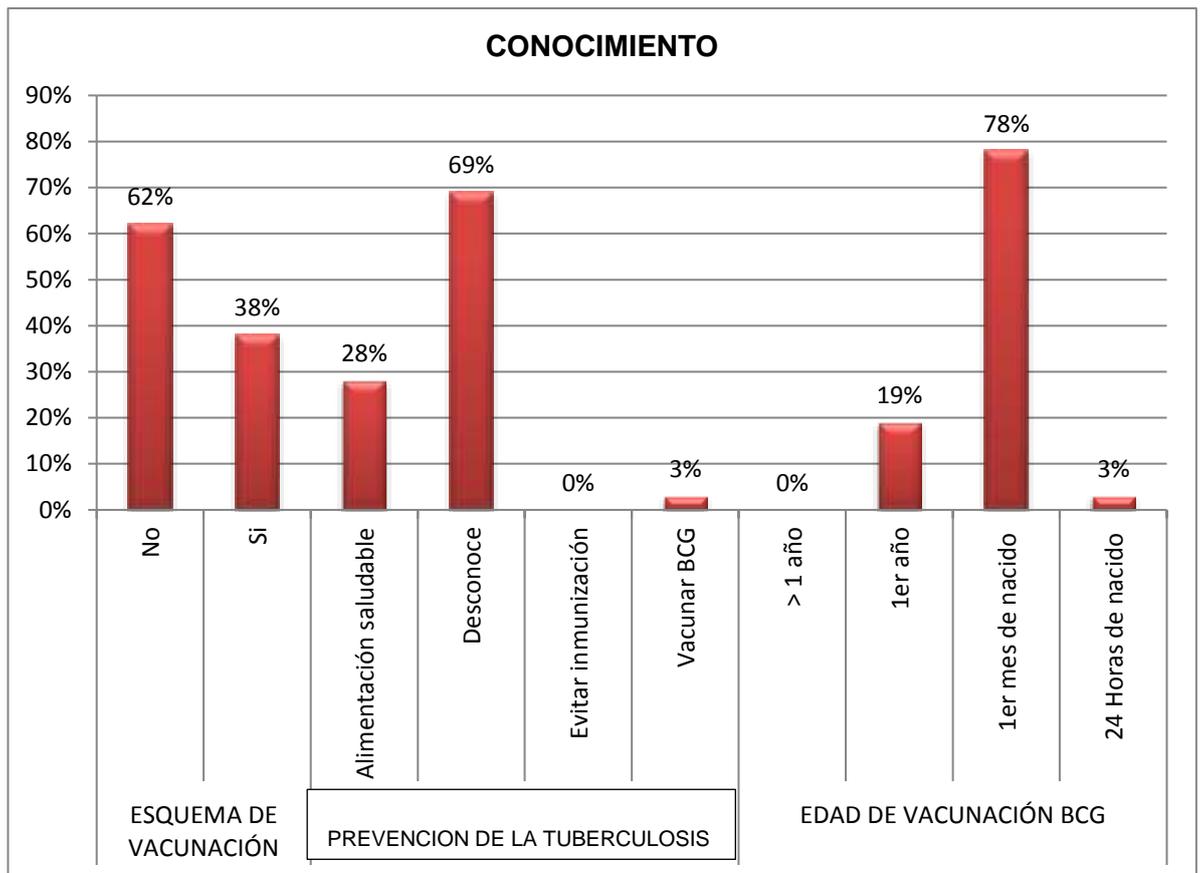
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

Análisis:

El 100 % de madres encuestadas indicaron tener accesibilidad a Servicios de Salud con una gran ventaja, porque residen en el área urbana, en donde se cuenta con medios de transporte y unidades operativas públicas como privadas o de Fundaciones, en donde se promueve de alguna forma la prevención de enfermedades a través de la vacunación. Sin embargo no acudieron a estos centros con los recién nacidos para la aplicación de la vacuna BCG entre las 24-48 horas como está establecido en el esquema de vacunación de niños menores de 5 años.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Carvajal Ramos, Adriana Janeth y Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

ANÁLISIS:

Las madres encuestadas no tienen conocimiento sobre el esquema de vacunación, aunque existe un 38% que desconocen. Existe un gran porcentaje en el desconocimiento de la prevención de la Tuberculosis, con respecto a la vacunación del recién nacido con la BCG. Por lo tanto es uno de los factores que se asocian al no cumplimiento de la vacunación, puesto que las madres acuden al centro de salud cuando el niño ha cumplido un mes de nacido.

DISCUSIÓN

El artículo del autor V. Cruz Romero, Aaron Pacheco-Ríos, (Cruz Romero; Aaron Pacheco, 2013, 9) en su artículo con el tema “Causas del incumplimiento y atraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos de un Hospital de México, señala que una de las causas para la no aplicación de la vacuna ha sido por contraindicaciones relativas, falsa contraindicación, además de la falta de vacuna. Esta situación incidió en el 28%, en tanto que el 72% cumplió con el esquema.

En nuestro estudio se pudo verificar que solo el 3% de los infantes fueron vacunados en la edad idónea, y un 91% atrasados, siendo que los niños que tuvieron alguna contra indicación por patologías fue solo 7% y el 93% eran niños sanos pero por razones que desconocemos no fueron vacunados a la edad respectiva, y sobre la falta de vacuna al que se refiere el artículo del autor V. Cruz Romero, Aaron Pacheco-Ríos, en la Unidad Operativa donde se realizó nuestro trabajo si contaba con las vacunas normalmente.

El autor Sulma Bernal (Bernal, 2014), en una tesis que consultaba sobre Factores relacionados en la baja cobertura de vacunación, nos indica que las madres son las únicas que deciden en la vacunación del bebé y que a partir del cuarto o quinto hijo en adelante no lo hacen porque acusan a la fiebre, irritación, llanto entre otros factores atribuidos a la vacuna, este resultado fue atribuido en el 74%, en tanto. Así mismo se indica que el 83% si tiene conocimiento sobre la importancia de la vacunación aspectos que no fueron objeto de estudio en nuestro trabajo.

La investigadora Mónica Gutiérrez (Gutierrez, 2014, pág 15) señala en su estudio que entre los factores del incumplimiento de la aplicación de la vacuna se lo atribuye a la falta de responsabilidad de los padres ya que el 23% los mismos que olvidan la cita, desconocen la importancia y falta de tiempo para ir a la cita. Este aspecto se relaciona con el conocimiento de los responsables para que se cumpla con lo ideal que el RN reciba su vacuna.

La autora Rosario Izquierdo (Izquierdo, 2014) en su investigación sobre el tema Conocimiento de las madres sobre la inmunización y cumplimiento del calendario vacunal se encuentra el factor sobre el nivel de conocimiento sobre la vacunación destaca en el grado de instrucción que predomina el 74,28, madres que tienen primaria, en segundo lugar el 40,91% con un ingreso mensual bajo, cuyas madres no cumplen con el calendario vacunal. Se considera que estos son los factores que no permiten que los infantes sean vacunados dentro del tiempo establecido como garantía de la salud.

En tanto que trabajo investigativo de Glenda Parión (Parion, 2014) con el tema Estrategias para la elevar la cobertura de vacunación señala entre los factores el nivel de conocimiento en 64% y el nivel de educación en el 64% que no sabe la importancia de la vacuna, en tanto que la situación laboral al trabajar padre y madre los niños quedan bajo el cuidado de personas que limitan a controlarlos en la casa. Otro de los factores señalados es que el 61% no sabe lo que puede prevenir la vacuna.

Así mismo como lo señala Cruz-Pacheco, son fáciles para dejarse guiar por justificaciones como contraindicaciones relativas, falsa contraindicación, pero es también deplorable la justificación que nos da la investigadora Sulma Bernal, que las madres que aplicaron a sus primeros hijos la vacuna y por las molestias que presentaron no se las aplican a los demás hijos. Este aspecto se relaciona con el conocimiento de las madres que fue objeto de nuestro estudio al determinar que no poseen conocimiento acerca de la vacuna BCG.

Al comparar estas investigaciones con el presente trabajo se ha podido definir al factor del conocimiento como una de las causas, ya que al desconocer la importancia de la vacuna en el 69%, no le dan la debida importancia por ende no cumplen con esta actividad que beneficia al infante, esto se relaciona con nuestro estudio con la falta de información que las madres no reciben cuando dejan el Centro Hospitalario acerca de la vacunación, que enfermedad previene debido a esto no se cumple con la normativa de vacunar a sus hijos en el tiempo indicado .

CONCLUSIONES.

- En el estudio participaron 106 madres que acudieron al Centro de Salud con los niños para recibir la primera dosis de vacuna BCG, el rango de edad es de 24 a 34 años, considerándola una población joven, cuentan con instrucción académica, residen en el área urbana.
- Las madres encuestadas, desconocen el esquema de vacunación y la prevención de Tuberculosis pulmonar, por ello no han dado mayor importancia a que el recién nacido reciba la dosis correspondiente a la vacuna BCG en el tiempo correspondiente que es de 24-48 horas de nacido.
- Mediante las encuestas realizadas a las madres, se establecieron algunas características de la población infantil como factores asociados para que no hayan recibido la vacuna BCG, como son peso al nacer, condiciones de nacimiento y presencia de enfermedades, sin encontrar la relación, puesto que se trata de una población aparentemente sana, condiciones que le permitían recibir la dosis correspondiente de vacuna.
- El sistema de vacunación que realiza el Centro de Salud es mediante campañas de vacunación y, la captación de madres cuando acuden a consultas médicas.

RECOMENDACIONES.

- Por la importancia del tema se deben de continuar realizando este tipo de estudio y conocer la situación real del trabajo en Unidad Operativa, de tal forma que nos permitan a los profesionales de la salud actualizar la información de algunos problemas que se presentan en el campo de la salud.
- Consideramos que por la importancia de la vacuna BCG los profesionales de Salud que laboran en las Unidades Operativa deben de proporcionar información adecuada y a su vez de alguna forma se establezca una estrategia mediante Charlas, Campañas intra y extramural visitas domiciliarias o un sistema de comunicación a través de los medios tales como TV, radió, redes sociales para que se difunda la información sobre la Vacunación para tratar de abarcar la mayoría de la población y educar a los mismos .
- Sería conveniente para captar el mayor porcentaje de madres, que en los hospitales donde la mujeres son atendidas, cuenten con una información adecuada y, de alguna manera se establezca un sistema de comunicación escrita para que, puedan estar informadas sobre el esquema de vacunación y las ventajas que representa la prevención de enfermedades, como la Tuberculosis.

a. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco Cantos J. Vacuna contra la tuberculosis. Su historia y controversia [Internet]. 2012 [citado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/import/1997_v12_n1/Medicina_Balear_1997v12n1p033.pdf
2. Lombardo-A E, Hernández-O H. Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría. Acta Pediátrica México. 2012;33(3):4.
3. BERNAL RUANO SY. FACTORES RELACIONADOS CON BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL MUNICIPIO DE AMATITLÁN DEL ÁREA DE SALUD GUATEMALA SUR [Internet]. [Guatemala]: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA; 2015 [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2722/1/TESIS.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). La vacuna antituberculosa [Internet]. 2014 [citado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/wer7904BCG_Jan04_position_paper_S_P.pdf
5. Ferrer Sorroza CR. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años, que acuden al sub-centro de salud luchadores del norte Distrito 09d06, Guayaquil, de septiembre a diciembre 2015 [Internet]. [Ecuador]: UCSG; 2016 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5269/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-287.pdf>
6. Doño Salazar NM. Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala [Internet]. [Guatemala]: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR; 2012 [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/09/03/Dono-Nusly.pdf>
7. Izquierdo Orosco R de F. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2014 [citado el 8 de marzo de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/Izquierdo_rf.pdf
8. Parión Ascanta GB. ESTRATEGIAS PARA ELEVAR LAS COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL "SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE OYACACHI, CANTÓN EL CHACO - PROVINCIA DE NAPO" [Internet]. [Ambato]: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES; 2013 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/TUAENF002-2014.pdf>

9. Morquecho Carangui KV, Naula Yascaribay MA, Ortiz Chuqui S del R. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNAS EN LAS MADRES DE LAS COMUNIDADES DE SIGSIHUAYCO Y ÁNGEL MARÍAIGLESIAS DEL CANTÓN CAÑAR EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014 [Internet]. [Cuenca]: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES; 2014 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21074/1/TESIS.pdf>

10. Tenezaca Yunga MR. CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST-INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN ASUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015 [Internet]. [Cuenca]: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES; 2015 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf>

11. MOUKHALLALELE SAMAN K. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA. [Internet]. [Barquisimeto]: UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”; 2009 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>

12. MENÉNDEZ SALAZAR DE VALDEZ EA. “CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE TIENE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO DE SALUD, EL CHAL, DOLORES, PETEN, DURANTE EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO 2,008” [Internet]. [Guatemala]: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA; 2008 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8597.pdf

13. Quispe Huamán YL. Conocimientos sobre reacciones adversas postvacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM [Internet]. [Lima - Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2011 [citado el 8 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1312/1/Quispe_hy.pdf

14. Domínguez D, Yadira D, López R, Armando L, Orraca Castillo O. Becegeítis: presentación de un caso. Rev Cienc Médicas Pinar Río. agosto de 2014;18(4):721–6.

15. Uberos Fernández DJ. Vacunación frente a la tuberculosis: presente y futuro [Internet]. 2012 [citado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://ibvacunas.com/wp-content/uploads/tuberculosis.pdf>

16. Morales Pérez DM, Villalobos Acosta CP, Gamboa Cerdeña JR, Pavía Ruz N. Complicaciones secundarias a la vacuna de BCG en niños con tratamiento antirretroviral altamente activo. Clínica Inmunodeficiencias Dep Infectol. octubre de 2010;6.
17. Restrepo Restrepo JA. EVENTOS TEMPORALMENTE ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN. 2002;(1):129.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). La vacuna antituberculosa [Internet]. 2004 [citado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/immunization/wer7904BCG_Jan04_position_paper_S P.pdf
19. Porras O. Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. Asoc Costarric Pediatría. el 20 de febrero de 2009;12.
20. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Vacuna contra la tuberculosis (BCG) [Internet]. CDC. 2016 [citado el 30 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>

ANEXOS.

ANEXO N°1: CARTA DE AUTORIZACIÓN

MSP-C283-DDO9D05-63440-2018-0164-E

Guayaquil, 2 de Enero del 2018

Dra. Mónica Espinoza
Director a del Distrito
Distrito 09D05
En su despacho



De mis consideraciones:

Yo **ADRIANA JANETH CARVAJAL RAMOS** con C.I #0921922167 y **TATIANA ALICIA SANTAMARÍA OÑATE** con C.I #0924660269, alumnas de la Carrea de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia refiere, me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"FACTORES ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA BCG EN LA POBLACIÓN INFANTIL ATENDIDA EN UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** durante el período de Octubre a Febrero del 2018, en el Centro de Salud.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta/observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando el de los alumnos investigadores ubicado en Samanes 3 de la Ciudad de Guayaquil.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente,


ADRIANA JANETH CARVAJAL RAMOS
C.I #0921922167
adricar-8104@hotmail.es


TATIANA ALICIA SANTAMARÍA OÑATE
C.I #0924660269
taso262@hotmail.com

Fecha de entrega: 02/01/2018

Cc: Archivo AM/Fátima



ANEXO N°2:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

TEMA: Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en el Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil

OBJETIVO: Recolectar información de la madre que acude a la Unidad Operativa

INSTRUCCIONES: Para las encuestada Marque con una "X" la respuesta, la información recopilada forma parte del trabajo de investigación. No incluya su nombre. Gracias por su colaboración.

ENCUESTA

1. Perfil de población infantil

1.1 ¿Cuál es la edad del niño(a)?

24 hrs de nacido _____ 48 hrs de nacido _____

72 hrs – 14 días _____ 15 días - 1 mes _____

2 meses _____ 3 meses _____

4 – 6 meses _____ 7 – 12 meses _____

1.2 Sexo del niño(a)

Masculino _____

Femenino _____

1.3 Considera que el niño(a) es de etnia:

Blanco _____ Negro _____

Mestizo _____ Indígena _____

2. Condiciones del nacimiento

2.1 ¿Cómo fue su embarazo?

Prematuro _____ A término _____ Post-término _____

2.2. ¿Cuál fue el peso del recién nacido?

Normal _____

Bajo peso _____

Macrosómico _____

2.3 ¿Presentó alguna patología el recién nacido?

Sí _____ No _____

2.4 Si su respuesta es SI ¿Qué tipo de patología presento el recién nacido?

3. Características sociodemográficas

2.1 ¿Qué edad tiene usted?

<18 años _____ 18 – 23 años _____

24 – 34 años _____ 35 – 45 años _____

<45 años _____

2.2 ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera _____ Casada _____

Divorciada _____ Viuda _____

Unión libre _____

2.3 ¿Cuál es su nivel de instrucción educativa actualmente?

Primaria completa _____ Primaria incompleta _____

Secundaria incompleta _____ Bachillerato _____

Tercer nivel completa _____ Tercer nivel incompleto _____

Analfabeto(a) _____ Alfabetización _____

2.4 ¿Cuál es su fuente de ingreso mensual?

Asalariado _____ Trabajo informal _____

Autónomo _____

2.5 Actualmente reside:

Área urbana _____ Área rural _____

Área urbana marginal _____

2.6 ¿Su lugar de residencia tiene acceso a servicios de salud?

Sí _____ No _____

4. Conocimiento

3.1 ¿Conoce usted sobre el esquema actual de vacunación?

Sí _____ No _____

3.2 ¿Conoce usted las medidas para prevenir la tuberculosis pulmonar?

Vacunar BCG _____ Alimentación saludable _____

Evitar inmunización _____ Desconoce _____

3.3 ¿A qué edad se debe vacunar la BCG?

24 Horas de nacido _____ 1er mes de nacido _____

2 meses _____ 1er año _____

> 1 año _____

ANEXO N°3: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carvajal Ramos, Adriana Janeth**, con C.C: **#0921922167** y **Santamaría Oñate, Tatiana Alicia**, con C.C: **#0924660269**, autoras del trabajo de titulación: **Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

f. _____

Carvajal Ramos, Adriana Janeth

C.C: **#0921922167**

f. _____

Santamaría Oñate, Tatiana Alicia

C.C: **#0921918249**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados al incumplimiento de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil		
AUTORAS	Carvajal Ramos, Adriana Janeth Santamaría Oñate, Tatiana Alicia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Pillajo Baños, Patricia.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de Marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	32 página
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Bienestar Humano –Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Vacuna BCG, Población infantil, Personal de enfermería		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El estudio de investigación se trata sobre Factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. Objetivo: Determinar los factores asociados a la aplicación de la vacuna BCG en la población infantil atendida en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil. Diseño de investigación: Población: 106 madres de niños; Estudio: con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. 145 niños acudieron al Centro de Salud Francisco de Orellana para la vacunación de BCG, el 77% en un tiempo tardío. El 62% de madres no tienen conocimiento del esquema de vacunación en el RN; 96% refiere tener acceso a los servicios de salud y residen en el área urbana con un 94%. El sistema de vacunación es a través de campañas en sectores intra- y extramurales. Conclusión: La falta de conocimientos de las madres es el factor que prevalece en el incumplimiento de la vacunación de los RN con la BCG. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas dirigida a las madres, padres o tutores de los menores que acuden a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. Resultados: De la población infantil vacunada, el 37% se encuentran en un rango de edad de 15 días a 1 mes de nacido, el 3% de 48 horas de nacido, el 2% entre 2 y 3 meses, y el 1% se encuentran entre 1 – 12 meses y 4 – 6 meses constituyendo la realidad actual de la población infantil nacional.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-99433936 +593-9-90189363	E-mail: adricar-8104@hotmail.es taso262@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha		
	Teléfono: +593-4-2071486		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			