



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA: “SAN VICENTE DE PAUL”**

**TÍTULO:**

**Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de Vacunación  
en menores de 5 años en el centro de Salud Justicia Social, de la  
ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2015 febrero 2016**

**AUTORES:**

Moran Delgado Lissette Gabriela

Secaira Romero David Israel

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**LCDA. KRISTY FRANCO POVEDA MGS.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA: “SAN VICENTE DE PAUL”**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, que fue realizado en su totalidad por **Lisette Gabriela Moran Delgado Y David Israel Secaira Romero**, como requerimiento para la obtención del Título de LICENCIADAS DE ENFERMERÍA

TUTORA

---

**Lcda. Kristy Franco Poveda Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés Mgs.  
DIRECTORA DE LA CARRERA**

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA: “SAN VICENTE DE PAUL”**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Lisette Gabriela Moran Delgado**

**David Israel Secaira Romero**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia Social, de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2015 – febrero 2016** previo a la obtención del Título de Licenciados de enfermería ha sido desarrollado, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación.

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2016

**LOS AUTORES**

---

**Lisette Gabriela Moran Delgado**

---

**David Israel Secaira Romero**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

## **AUTORIZACIÓN**

**Nosotros: Lissette Gabriela Moran Delgado**

**David Israel Secaira Romero**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia Social, de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2015 – febrero 2016** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2016

### **LOS AUTORES:**

---

**Lissette Gabriela Moran Delgado**

---

**David Israel Secaira Romero**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro Padre Celestial, que en todo momento estuvo conmigo guiándome, fortaleciéndome en los momentos más difíciles, por brindarme paciencia, inteligencia y sabiduría para poder cristalizar uno de mis anhelos más apreciados.

A mis queridos padres que siempre han estado a mi lado con su amor incondicional, con sus orientaciones, consejos, los mismo que han sido fuente de motivación, esfuerzo y sacrificio para llegar a la meta y ver culminada mi carrera de amor y servicio al prójimo.

A mis hermanos, Richard y Mafer que siempre estuvieron apoyándome en todo, y que los llevo en mi corazón convirtiéndose en mi bendición.

Que me ha cuidado toda la vida, por darme las fuerzas que necesitaba cuando sentía que los obstáculos eran difíciles de superarlos.

A la universidad Católica de Santiago de Guayaquil, mi gratitud imperecedera por acogerme en su seno durante el periodo de estudios, a cada uno de mis tutores por ser los gestores de mi mejoramiento profesional que con paciencia y calidad contribuyeron a mi formación.

De manera especial mi reconocimiento a mi estimada tutora Lic. Kristy Franco Mgs. que con su constante aporte y sugerencias valiosas, para el desarrollo de este trabajo de investigación.

**David Israel Secaira Romero**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por ser mi apoyo durante el transcurso de mi vida, colmándome de bendiciones, salud, felicidad, junto a mi familia, permitiéndome cumplir una meta más en mi vida.

Agradezco a mi madre y mi hermana, por su apoyo incondicional, por ser mi amiga y compañera en los momentos más difíciles de mi vida, guiándome, aconsejándome, en la toma de decisiones que han ayudado a mi crecimiento como persona, hija, madre y esposa. Si no fuera por ustedes, no hubiera alcanzado este logro.

Agradezco a mi suegra, por acogerme como una hija dentro de su familia, brindándome su ayuda, confianza, y experiencias durante este transcurso de mi vida.

A la universidad Católica de Santiago de Guayaquil, mi gratitud imperecedera por acogerme en su seno durante el periodo de estudios, a cada uno de mis tutores por ser los gestores de mi mejoramiento profesional que con paciencia y calidad contribuyeron a mi formación.

De manera especial mi reconocimiento a mi estimada tutora Lic. Kristy Franco Mgs. que con su constante aporte y sugerencias valiosas, para el desarrollo de este trabajo de investigación..

**Lisette Gabriela Moran Delgado**

## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro Creador que nos señala en su palabra que siempre estará a nuestro lado, que nos esforcemos, que seamos valientes que él estará con nosotros siempre.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo donde quiera que vayas.”

Dedico este trabajo con mucho amor a mi querida hija Valentina que es mi princesa encantada, el regalo más importante que Dios me ha dado, como recompensa a los momentos que tuvo que soportar mi ausencia en el hogar por buscar mejores días para lograr mayor felicidad y compartirla junta a ella y así convertirme en el ejemplo viviente para su futura superación.

**David Israel Secaira Romero**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque ha sido mi guía, mi fortaleza, por no desampararme y darme las fuerzas para seguir superándome día a día.

A mi esposo e hijo, Angelo y Leonardo Avilés, quienes representan un pilar fundamental en mi vida, por ser el motivo, la inspiración y la fuerza para superarme como madre, y esposa. Por aquellos momentos que sufrieron mi ausencia, en busca de mi superación para un mejor porvenir y a la vez ser el ejemplo a seguir para mi hijo.

A mi mamita, Maria Delgado, por ser mi ejemplo de superación, enseñándome a nunca rendirme, ni desfallecer frente a las diferentes adversidades durante las distintas etapas de mi vida.

**Lisette Gabriela Moran Delgado**

# **TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**Lcda. Kristy Franco Poveda Mgs.  
TUTORA**

---

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA: “SAN VICENTE DE PAUL”**

## **CALIFICACIÓN**

---

**Lcda. Kristy Franco Poveda Mgs.  
TUTORA**

# ÍNDICE GENERAL

CARATULA .....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	IX
CALIFICACIÓN .....	X
ÍNDICE GENERAL .....	XI
RESUMEN .....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	3
Planteamiento del problema .....	3
Preguntas de investigación .....	4
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS.....	6
CAPITULO II.....	7
FUNDAMENTOS CONCEPTUALES .....	7
Antecedentes.....	7
Historia de la vacunación .....	8
Factores Sociales.....	9
Inequidad Social .....	10
Tipos de Familias.....	11
Familias Disfuncionales .....	11
Características de las Familias disfuncionales.....	12
Rol del cuidador .....	12
Cuidadores menores de 2 años.....	13
Factores Culturales.....	14

Nivel de Instrucción de los Padres .....	14
Percepción de Salud.....	15
Tradiciones.....	16
Creencias.....	16
Costumbres.....	17
<b>Factores Ambientales .....</b>	<b>17</b>
<b>Programa Ampliado de Inmunización .....</b>	<b>19</b>
Misión .....	19
Visión.....	19
Objetivo General.....	19
<b>Vacunas e Inmunización.....</b>	<b>20</b>
Inmunización activa .....	20
Inmunización pasiva.....	20
<b>Esquema de Vacunación .....</b>	<b>21</b>
<b>Vacuna BCG.....</b>	<b>22</b>
Vía, dosis y edad de aplicación.....	23
Técnica de aplicación .....	23
Reacciones adversa.....	24
Reacciones local.....	24
Reacciones a registrar y notificar .....	24
Contraindicaciones.....	25
<b>Vacuna OPV .....</b>	<b>25</b>
Vía, dosis y edad de aplicación.....	25
Reacciones adversa.....	25
Contraindicaciones.....	26
<b>Vacuna Antipoliomielítica parenteral Ipv .....</b>	<b>26</b>
Contraindicaciones:.....	26
<b>Vacuna Triple Bacteriana DPT .....</b>	<b>27</b>
Vía, dosis y edad de aplicación.....	27
Técnica de aplicación .....	27
Reacciones adversa.....	28
Contraindicaciones.....	28
<b>Vacuna DT Pediátrica.....</b>	<b>29</b>
Vía, dosis y edad de aplicación.....	29

Técnica de aplicación .....	29
Reacciones adversa .....	30
<b>Vacuna Hepatitis B (HB) .....</b>	<b>30</b>
Vía, dosis y edad de aplicación.....	30
Técnica de aplicación .....	30
Reacciones adversa .....	31
Contraindicaciones.....	31
<b>Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib).....</b>	<b>31</b>
Vía, dosis y edad de aplicación .....	32
Técnica de aplicación .....	32
Reacciones adversa.....	32
Contraindicaciones.....	33
<b>Vacuna Triple viral (SRP) y Vacuna Dupla viral (SR) .....</b>	<b>33</b>
Vía, dosis y edad de aplicación.....	33
Técnica de aplicación SRP/SR.....	34
Reacciones adversa .....	34
Contraindicaciones.....	34
<b>Vacuna FA ó Antiamarílica .....</b>	<b>35</b>
Vía, dosis y edad de aplicación .....	35
Técnica de aplicación .....	35
Reacciones adversa.....	36
Contraindicaciones.....	36
<b>Vacuna Rotavirus .....</b>	<b>36</b>
Vía, dosis y edad de aplicación .....	37
Técnica de aplicación .....	37
Reacciones adversa .....	37
Contraindicaciones.....	37
<b>Vacuna Varicela.....</b>	<b>38</b>
Técnicas de aplicación:.....	38
Contraindicaciones:.....	38
Reacciones adversa:.....	39
<b>Vacuna Neumococo Conjugada.....</b>	<b>39</b>
Vía, dosis y edad de aplicación .....	40
Técnica de aplicación: .....	40

Contraindicaciones.....	41
<b>Cadena de Frio .....</b>	<b>41</b>
Niveles de la Cadena de frio.....	41
Elementos de la Cadena de frio .....	42
<b>Sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones .....</b>	<b>42</b>
El carné de vacunación .....	42
Partes diarios .....	42
Tarjetero .....	42
Cuaderno de inscripción .....	43
Tarjetas .....	43
Identificación de las tarjetas por sus colores.....	43
<b>Marco Legal.....</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>47</b>
<b>DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>47</b>
<b>Tipo de estudio.....</b>	<b>47</b>
<b>Enfoque metodológico.....</b>	<b>48</b>
<b>Objeto de estudio .....</b>	<b>48</b>
<b>Procedimientos .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>54</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla No. 1: Información sobre inmunización recibida por los cuidadores primarios .....</b>	<b>54</b>
<b>Grafico No. 1: Información sobre inmunización recibida por los cuidadores primarios .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla No. 2: Importancia de la inmunización .....</b>	<b>55</b>
<b>Grafico No. 2: Importancia de la inmunización .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla No. 3: Nivel de Instrucción.....</b>	<b>56</b>
<b>Grafico No. 3: Nivel de instrucción .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla No. 4: Información sobre el esquema de vacunación .....</b>	<b>57</b>
<b>Grafico No. 4: Información sobre el esquema de vacunación .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla No. 5: Bono de desarrollo humano .....</b>	<b>58</b>
<b>Grafico No. 5: Bono de desarrollo humano .....</b>	<b>58</b>

<b>Tabla No. 6: Ayuda en el cuidado y educación .....</b>	<b>59</b>
<b>Grafico No 6: Ayuda en el cuidado y educación .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla No. 7: Información Suficiente .....</b>	<b>60</b>
<b>Grafico No. 7: Información Suficiente .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla No. 8: Calendario de vacunación .....</b>	<b>61</b>
<b>Grafico No. 8: Calendario de vacunación .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla No. 9: Motivos del incumplimiento del esquema de vacunación .....</b>	<b>62</b>
<b>Grafico No. 9: Motivos del incumplimiento del esquema de vacunación .....</b>	<b>62</b>
<b>Tabla No. 10: Charlas Informativas .....</b>	<b>63</b>
<b>Grafico No. 10: Charlas Informativas .....</b>	<b>63</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>69</b>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de cinco años para prevenir morbimortalidad infantil del centro de salud 09D06, Justicia Social de la ciudad de Guayaquil. Los contenidos científicos que se analizaron son la base de la fundamentación teórica. La investigación tiene un enfoque mixto, de tipo factible, en la se utilizó los métodos deductivo, inductivo, sintético y analítico , investigación de campo, bibliográfica, descriptiva y la técnica de la entrevista y encuesta de base estructurada en la que se utilizó la escala de Likert, aplicada a los cuidadores primarios y los servidores de salud, con la cual se pudo conocer las dificultades como los factores sociales, culturales, ambientales, creencias etc. que presentan las madres, familiares y demás cuidadores de los menores que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación. La población estuvo conformada por 98 usuarios de los que se tomó 40. Se presentó una propuesta como solución al problema que consiste en un plan de promoción de salud, en información, orientación, prevención y concienciación a la comunidad de usuarios del esquema de vacunas.

**Factores, Esquema de vacunación, Plan de Promoción de salud, PAI, Vacunas, Inmunización**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SCHOOL OF MEDICINE**

**NURSERY CAREER “SAN VICENTE DE PAUL”**

This research aims to analyze the factors that influence the failure of vaccination among children under five years to prevent child morbidity and mortality health center 09D06, Social Justice of the city of Guayaquil. Scientists contents are analyzed based on the theoretical foundation. Research has a mixed approach, feasible type in deductive, inductive, synthetic and analytical technique interview and survey methods based structured, field research, literature, descriptive and in which the scale was used was used Likert applied to primary caregivers and health servers, with which it was known the difficulties and the social, cultural and environmental factors, beliefs etc. presented by mothers, families and other caregivers of children that prevent compliance with the vaccination schedule. The population consisted of 98 users that a proposal as a solution consisting of a plan to promote health, which involves information, counseling, prevention and awareness to the community of users of the scheme took 40. It was presented vaccines.

**Factors, Vaccination, Health promotion plan, PAI, Vaccine, Immunization**

## INTRODUCCIÓN

La OMS en septiembre de 2015, ha informado que la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más costoeficaces y con más éxito ya que cada año evita entre 2 a 3 millones de muertes, mediante esfuerzos mundiales, regionales y nacionales por acelerar medidas que aumenten la concienciación y la demanda de vacunaciones por parte de las comunidades mejorando de esta manera los servicios de vacunación.

Se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas. Ante tal situación es de prioridad el fortalecimiento de la vacunación sistemática en todo el mundo en especialmente en los países que albergan la mayor cantidad de niños no vacunados, es necesario redoblar esfuerzos para llegar a los grupos desatendidos en particular lo de zonas aisladas entornos urbanos desfavorecidos, y estados frágiles y regiones asoladas por conflictos.

En el Ecuador las inmunizaciones son contraladas por medio del Programa ampliado de inmunización (PAI), bajo la responsabilidad del ministerio de salud pública (MSP).

Es de suma preocupación el incumplimiento del esquema de vacunación, por parte de los cuidadores primarios, siendo un problema relevante, en la salud de los niños, por el desconocimiento, falta de responsabilidad, creencias erróneas, poca información, falta accesibilidad, bajo nivel de instrucción, factores culturales, sociales y ambientales que contribuyen a agrandar esta problemática, convirtiéndose los menores de 5 años con esquemas incompletos de vacunación en un grupo susceptible a enfermedades como: meningitis tuberculosa, hepatitis, tétano, difteria, poliomieltis, sarampión, rubiola, etc., que pueden causar discapacidades o defunciones.

En el capítulo 1 de nuestra investigación, se hace una descripción del planteamiento del problema la situación conflicto, las causas la formulación del problema así como los objetivos, y la justificación, lo que permite ubicar a los lectores dentro del problema en cuestión.

En el capítulo 2 se desarrolló el marco teórico en el que se apoya la investigación, con un análisis de los diversos factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación, así como porque es necesario la creación de nuevas alternativas para los servidores de salud, como es el plan de promoción de salud, prevención, información, concienciación dirigido a los cuidadores primarios.

En el capítulo 3, se trata sobre la metodología, en la que se presenta la modalidad y el tipo de investigación, apoyándose en la investigación de campo y bibliográfica en la que se aplica encuestas y entrevistas dirigidas a los usuarios y al director del centro de salud.

En el capítulo 4, se realiza el análisis y la interpretación de resultados, con los aciertos y dificultades, tabulación y diseño de los gráficos estadísticos con su respectivo comentario, además las conclusiones y las recomendaciones, con la que se aporta ideas para que la problemática sea tratada, analizada y superado con la propuesta.

## **CAPITULO I**

### **Planteamiento del problema**

La vacunación, a través de los años es una de las acciones de mayor costo-efectividad, costo-beneficio y de mayor aceptación e impacto social en la mejoría de la salud de los pueblos, para prevenir enfermedades, discapacidades, defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación por ejemplo: Hepatitis B, Poliomiélitis, Enfermedades diarreicas por Rotavirus, Paroditis, Tosferina, Rubeola y Tétano, que afectan a los grupos vulnerables en especial a los niños menores de 5 años.

Los menores de 5 años con el esquema de vacunación incompleto se consideran un grupo de alto riesgo a contraer enfermedades ya mencionadas. El cumplimiento de la inmunización es una actividad que constituye una responsabilidad de todas las personas que rodean al usuario y de los funcionarios responsables del PAI.

Las metas mundiales de vacunación para el 2015 están muy rezagadas, ya que de 1 de cada 5 niños todavía no reciben las inmunizaciones sistemáticas vitales que cada año permitiría evitar 1,5 millones de defunciones por enfermedades prevenibles. La OMS trata de redoblar esfuerzos para volver a encauzar los progresos.

En el 2013 casi 22 millones de lactantes, muchos de los cuales viven en los países más pobres del mundo no recibieron las 3 dosis necesarias de la vacuna contra la difteria, tétano y la tosferina (DPT). La OMS insta a poner fin a la discapacidad y la muerte provocadas por falta de vacunación.

En 1979 se creó el boletín informativo del PAI como una publicación periódica para facilitar y favorecer el intercambio de habilidades conocimientos e información relevante para el PAI de la región de las

América. Con la implementación del PAI incrementaron los niveles de cobertura del 30% en los años 70, 60% al comienzo de los años 80 y más del 90% a principios de siglo XXI.

En 1977 Ecuador inicia el programa ampliado de inmunización siendo el primer país latinoamericano que adopta en forma oficial esta modalidad para disminuir el índice de morbimortalidad por enfermedades prevenibles. En el Ecuador desde hace 34 años ha participado en la erradicación de algunas enfermedades y en la prevención y control efectivo de otras. Con la finalidad de contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunas.

En los últimos años se visualiza un incremento en las coberturas del programa de inmunizaciones en el periodo 2009 alcanzando un 97% sostenido en todos los biológicos. A pesar de este incremento de cobertura aún se presenta una gran tasa de abandono del esquema de vacunación en diversas zonas rurales de la provincia del guayas siendo como el principal motivo el desconocimiento de los beneficios de las vacunas, falta de la promoción de salud, familias extensas o disfuncionales.

En la provincia del guayas en especial en las zonas rurales se puede observar coberturas bajas, que pueden aumentar el índice de morbimortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años?
2. ¿Por qué los cuidadores primarios de los menores de 5 años abandonan el esquema de vacunación?

3. ¿Cuál es la importancia de la inmunización en los menores de 5 años?
4. ¿Por qué debe cumplirse el esquema de vacunación antes de los 5 años?

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación es de suma importancia ya que los investigadores proporcionaran a los responsables del programa Ampliado de Inmunización del centro de salud Justicia Social, las estrategias de solución ante la problemática del abandono del esquema de vacunación por parte de los cuidadores primarios de los menores de 5 años, tratando de mejorar, la información inadecuada, creencias erróneas, dificultades culturales, mitos, sobre la vacunación.

Es primordial conocer cuáles son los factores que influyen negativamente para que las madres o cuidadores primarios incumplan con el esquema de vacunación poniendo en riesgo la vida de sus hijos. Por lo tanto es fundamental determinar las medidas de acción para que todos los niños se beneficien de las vacunas, disminuyendo el índice de contraer algunas enfermedades inmunoprevenibles.

La propuesta presentada para disminuir la problemática es un plan de promoción de salud que consiste en un programa de actividades informativas, de promoción, de orientación para concienciar a los usuarios del cumplimiento del calendario de vacunación del grupo más vulnerable que son los niños.

Esta investigación es relevante ya que por medio de ella podemos prevenir a los menores de 5 años, enfermedades incapacitantes, defunciones, hepatitis b, poliomielitis, meningitis tuberculosa, sarampión,

rubeola, tétano, enfermedades diarreicas que pueden ser prevenidas por el cumplimiento armónico del PAI.

Este trabajo de investigación es factible porque se cuenta con el respaldo de todos los servidores del Centro de Salud Justicia Social así también la facilidad para acceder a la población, datos estadísticos y formularios que sirven de apoyo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años, para prevenir la Morbimortalidad infantil, mediante educación a los cuidadores primarios en el Centro de salud 09D06 Justicia Social de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a febrero del 2016.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años, mediante encuestas y entrevistas aplicadas a la comunidad.
- Determinar la tasa de abandono del esquema de vacunación en menores de 5 años mediante cuadros estadísticos, para concienciar a la comunidad del Centro de Salud 09D06 Justicia Social.

- Registrar la situación de los menores de 5 años en el Centro de Salud 09D06 Justicia Social, para conocer la tasa de cobertura.
  
- Elaborar un plan de promoción de salud para el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.

## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTOS CONCEPTUALES**

#### **Antecedentes**

Con la investigación: Factores Socio Culturales que influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua, de la Universidad Técnica de Ambato, cuyo objetivo principal es: Identificar los Factores Socio Culturales que Influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus. Como solución al problema planteó un plan de visita domiciliaria y charla educativa a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia. (Ashqui, 2014)

En la investigación con el tema: “Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 0 a 18 meses en el Hospital básico Dr. Vicente Pino Moran en el cantón Daule” de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo objetivo principal es: Determinar el

Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 0 a 18 meses, en base a los análisis, se concluye que el cumplimiento del esquema de vacunación es efectivo y cumple con cada una de las facetas del Programa. (Balcazar & Otero, 2015)

En la investigación con el tema: “Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio Zalapa” de la Universidad Nacional de Loja, cuyo objetivo es: identificar qué conocen las madres sobre vacunación y la importancia para evitar enfermedades inmunoprevenibles, como solución del problema se elaboró un programa educativo sobre inmunización basada en los Lineamientos de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública. (Quezada, 2013)

### **Historia de la vacunación**

Históricamente la vacunación ha sido empleada por el hombre para la protección de enfermedades infecciosas que diezmaban pueblos enteros. Siendo de suma importancia la intervención de la salud pública sobre estas enfermedades especialmente en los países en vías de desarrollo en los que cada año mueren acerca de 3 millones de niños a causa de enfermedades inmunoprevenibles.

Realizando una reseña histórica de la vacunación tenemos datos del siglo VII cuando budistas, indios ingerían venenos de serpientes con el fin de ser inmune a sus efectos.

Entre los hechos más sobresaliente de la vacunación tenemos el descubrimiento de la vacuna en 1922 contra la tuberculosis (BCG) en honor a sus descubridores Albert Calmette y Camille Guerin, se la conoce como el bacilo de Calmette y Guerin. En el año siguiente en 1923, el francés Gastón Ramón se le atribuyó la inmunización activa contra la

difteria, durante el mismo año el médico danés Thorvald Madsen desarrolla la vacuna contra la tosferina. Posteriormente en 1932 Sawyer, Kitchen y Lloyds desarrollan la vacuna contra la fiebre amarilla, luego en 1937 Salk, desarrolla la primera vacuna antigripal.

La vacuna antipoliomielítica aparece en 1954 y en 1955 se producen 5 defunciones, 169 casos de poliomielitis por un fallo en el laboratorio Cutter en los Estados Unidos, la vacuna no se encontraba lo suficientemente inactiva. Alrededor de los años 60, Hilleman en 1966 desarrolla la vacuna antiparotídica de virus vivos atenuados, en 1967 Auslién descubre la vacuna del Neumococo. La vacuna Antimeningocócica C, fue creada por Gotschlich en 1968 y en 1971 aparece la vacuna antimeningocócica A.

David Smith, implementa la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* en 1970 y 3 años después Takahasi desarrolla la vacuna contra la varicela, en 1976 descubren la vacuna contra la Hepatitis B y se las atribuyen a Maupas y Hilleman.

### **Factores Sociales**

El desarrollo social tiene entre sus principales factores el progreso del capital humano y capital social, es decir que esto implica el desarrollo económico y humano, su evolución o cambio en las relaciones de individuos, grupos e instituciones dentro de una sociedad para alcanzar el bienestar social. Dependiendo de la preparación y la productividad de los sujetos inmersos en un proceso productivo. (Guerrero, 2014).

Con esta definición nos llevan a enmarcarnos dentro de los recursos humanos que mantiene una institución, siento también importante la fijación en el aumento del grado de destreza, experiencia o formación de las personas como lo indica Marx “La cultura es un medio entre la sociedad y la productividad”

Según varias conferencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se puede indicar que algunos de los campos de interés del desarrollo social son la educación, el medio ambiente, los derechos humanos, el hábitat, la infancia y la mujer, confirmando que lo importante de estos estudios es fortalecer a la sociedad contemporánea a través de una fijación de los diversos factores que construyen la multiplicidad de un contexto específico.

## **Inequidad Social**

Thomas Piketty, en su libro “El capital en el siglo XXI”, nos manifiesta sobre la distribución de la riqueza en el mundo, las contradicciones las diferencias en los grupos sociales y las relaciones de poder y de dominio entre ellos:

La distribución de la riqueza es demasiado importante y atañe a todo el mundo la realidad concreta y burda de la desigualdad se ofrece a la vista de todos los que la viven y su cita naturalmente juicios políticos tajante y contradictorios. (Piketty, 2014)

La pobreza y la inequidad seguirán siendo las principales causas de muertes y conflictos en Ecuador, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala:

La pobreza es una razón importante de que los bebés no sean vacunados, de que no haya agua potable ni saneamiento, de la escasez de fármacos y otros tratamientos y de que las madres mueran durante el parto de acuerdo con Aase Smedler, representante del Programa de la ONU para el desarrollo. (Smedler (Representante de la ONU), 2012)

Por lo expuesto es necesario incrementar la inversión en la gente, y particularmente en la niñez para disminuir la pobreza, elevar los niveles de productividad en el país, fortalecer la democracia y mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos.

## **Tipos de Familias**

Las familias son sistemas sociales que tienen reglas, elementos que la componen, roles, necesidad, etc. Como ocurre en todo sistema, las reglas de cada familia dan la pauta para saber si es funcional o disfuncional. No existe nada más hermoso que mantener siempre excelentes relaciones familiares, cuando estas se rompen, caemos en la disfuncionalidad familiar. (Gonzalez, 2012)

Las familias se clasifican según el tipo de relaciones existentes entre los diferentes miembros que la integran, si son sanas sus relaciones serán buenas y será una familia funcional donde prime la comunicación y la solución de problemas. La familia es la base de la sociedad civil en las que las personas pueden ser criadas, educadas y reciben la formación integral convirtiéndose en la base de la sociedad con principios y valores.

### **Familias Disfuncionales**

Una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en este ambiente con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son también el resultado de personas afectadas por adicciones (alcohol, drogas, etc), enfermedades mentales o congénitas. (Gonzalez, 2012)

En el caso de las familias disfuncionales, se pueden ver afectadas no solo por adicciones o enfermedades congénitas, sino por otros factores que pueden influir en la situación familiar como el traslado, el desempleo,

enfermedades, desastres naturales, la inflación, divorcio, aspecto financiero, migración.

### **Características de las Familias disfuncionales**

- Carencia de valores como el respeto entre sus miembros.
- Falta de afecto y de necesidades emocionales entre ellos.
- Discordias y riñas constantes entre sus integrantes.
- No comparten momentos juntos y cada uno realiza sus actividades por su cuenta.
- No resuelven problemas familiares y demuestran poco interés por los demás.
- Escasa comunicación entre ellos, lo que dificulta la resolución de problemas.
- No asumen el rol que le corresponde a cada uno con responsabilidad.

### **Rol del cuidador**

Padres, madres o cualquier adulto responsable del estudiante, paciente deben comprometerse con el programa, aulas hospitalarias y participar activamente apoyando y acompañando el plan de intervención del infante o adolescente, ya sea en el hospital o en la casa. Además es importante que mantengan una comunicación adecuada con el docente, enfermeras, médicos y demás personas que forman parte de la comunidad hospitalaria. (Fundacion telefonica, 2015)

## **Cuidadores menores de 2 años**

La familia es a quien le corresponde la responsabilidad y el cuidado de velar por la salud física y mental del niño, especialmente a la madre quien debe saber que en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas con las cuales puede ser inmunizado, mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral de esta manera se previene enfermedades puesto que las vacunas actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad, en muchos casos se conoce que los niños sufren enfermedades y es cuando las madres encuentran el verdadero sentido y utilidad de las vacunas pues estas tienen efectos si se administran antes de que se presente la enfermedad.

La madre como principal cuidadora del niño tiene la responsabilidad de velar por su salud preventiva, pero el nivel de conocimiento se encuentra muy débil debido a su bajo nivel de escolaridad, la edad materna implica demasiado porque las madres se encuentran en edades extremas que no culminaron su educación básica o son menores de 18 años siendo adolescentes, en el que frustra su avance educativo.

Muchas madres adolescentes desconocen el valor de las vacunas y su esquema de aplicabilidad en los niños menores de 2 años, porque nunca nadie les informó o en los programas educativos de escolaridad no los contemplaban.

Calero 2009, en su artículo sociedad desigual educación desigual nos indica:

La enfermera debe tener en cuenta el nivel de instrucción de la madre ya que de esto dependerá mucho en que las madres asistan o no al subcentro de salud debido a que algunas madres o que la abuelitas quienes son los responsables de los niños poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo beneficio de la inmunización, (Calero, 2009).

### **Factores Culturales**

Los factores culturales inciden directamente en los procesos relacionados a la salud donde tenemos que tener en cuenta el ambiente familiar, la condición social y económica, el nivel de estudio de los padres, las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden influir sobre la conducta, hábitos y comportamientos de los familiares afectando la salud de los mismos.

Las relaciones que tiene el ser humano con su entorno inmediato, natural, artificial, social y cultural, relaciones entre grupos humanos entendidos como actores, que mediante prácticas sociales destacan las comunicativas modulan y son modulados por el escenario en el que se convierte la ciudad y el entorno natural próximo. (Vergara, 2011)

### **Nivel de Instrucción de los Padres**

El nivel educativo puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Llevando a tener la posibilidad de alcanzar una profesión con una oportunidad de remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida en la familia.

En muchos de los casos el nivel de instrucción de las madres sobre los programas de inmunización es de suma importancia, siendo

responsabilidad de la enfermería comunitaria, planificar programas de enseñanza para promover conductas de salud.

Según un estudio realizado por James E Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95 % viven en países en vías de desarrollo. (Rosen, encargado de la investigación del Departamento de reducción de los riesgos de embarazo de la OMS, 2009)

En Ecuador uno de los factores para que se dé el incumplimiento del programa de inmunización es la falta de conocimiento de la población sobre los beneficios que la inmunización conlleva sobre todo a nivel de las madres adolescentes que su nivel de instrucción escolar es incompleto.

Otros de los factores preponderantes, del desconocimiento de la vacunación en los niños menores de 2 años se debe, a que en los currículos educativos de educación básica y de bachillerato no contemplan contenidos de esquema de vacunas o inmunizaciones dirigidas a los niños. Por lo tanto la población joven y adolescente desconoce de los programas de salud relacionados a la inmunización de los niños.

### **Percepción de Salud**

Para Teresa San Roman, no son solamente los valores y símbolos de un pueblo, sino las formas de organización, las estructuras e instituciones los hábitos o prácticas compartidas, la manera o manera comunes de ver el mundo de conceptualizar el mundo y las relaciones sociales.

La salud y la enfermedad son conceptos socialmente contruidos, definidos y tipificados por cada cultura. A su vez, cada cultura crea sus alternativas terapéuticas así como procedimientos para recuperar la salud. Por ello hay que considerar en la enfermedad como expresión, un componente biológico y otro cultural.

### **Tradiciones**

Es la manera de transmitir o pasar doctrinas, ritos, costumbres, etc. Que perduran de generación en generación.

El diccionario de sociología la define como el proceso, situación de naturaleza social en la que elementos del patrimonio cultural se transmiten de una generación a otra por medio de contactos de continuidad, así tenemos otras definiciones como lo que persiste de un pasado en el presente donde ella es trasmitida y permanece operante y aceptada por quienes la reciben y a su vez transmiten al correr de las generaciones. (Medrano, 2010)

La práctica de las tradiciones está regida por reglas de naturaleza ritual o costumbristas que inculcan valores y normas de comportamiento por medio de la repetición o una continuidad con el pasado.

### **Creencias**

Las creencias están constituidas por el muy crecido número de declaraciones mentales o verbales (como decir “yo creo que...”), en las cuales se reflejan el conocimiento y las valoraciones particulares de un individuo en relación con algo (ya se trate de otra persona, una tienda, un producto, una marca). (Lazar, 2009)

Es el significado que percibe una afirmación personal que consideramos verdaderas, las creencias en muchos casos son subconscientes y afectan la percepción que tenemos de nosotros mismos y de los demás, de las cosas y situaciones que nos rodean esperando que los demás las compartan.

## **Costumbres**

Es la práctica social convertida en un derecho, mediante la repetición constante actos o modos de obrar dentro de una comunidad con la convicción de su necesidad.

El termino costumbre es el antídoto a la ley escrita y general a lo que es elaborado por la oficialidad, por el Estado. Así la costumbre se refiere a las prácticas sociales o comunitarias repetidas y aceptadas como obligatorias por la comunidad. (Perez, 2012)

## **Factores Ambientales**

Los niños y niñas se ven expuestos a factores ambientales desde antes de su nacimiento debido a los hábitos de vida y el trabajo que desempeña la madre. Una vez nacidos, se exponen a través del aire que respiran a sustancias como el humo del tabaco o la contaminación procedente del tráfico y las industrias, sin olvidarnos de la contaminación por ozono en ciertas zonas geográficas, lo que va a incidir negativamente en la salud familiar y en su entorno.

Weiss y Bustamante, en su investigación “Manejo de recursos naturales, comunidades, conflictos y cooperación”, nos manifiesta que el desenvolvimiento del hombre en la naturaleza con los avances

tecnológicos, ha creado una crisis ambiental, deteriorando el ambiente e influyendo negativamente en la salud de las personas.

La situación del hombre actual con la naturaleza ha llegado a ser tan difícil que se habla de una situación de crisis ambiental, refiriéndose a la acción destructiva de la sociedad moderna con la naturaleza producto del crecimiento poblacional, la revolución científico-tecnológica y de los nuevos escenarios que crea el capital y el mercado enmarcados todos en una creciente desigualdad social y económica. (Weiss & Bustamante, 2008)

Entre los factores ambientales que atañen a las madres o cuidadores de los niños, limitando su acceso a los centros de salud para recibir las vacunas correspondientes tenemos, las lluvias, las inundaciones, sol, calor, insectos, etc causando poco acceso a estos lugares así también la distancia geográfica en las zonas rurales o urbanas marginales.

Los cambios climáticos no solo influyen en nuestro ánimo sino que inciden en la salud y bienestar. Por ejemplo, las oleadas de calor o las dolencias por cambios meteorológicos súbitos o estacionales originan en personas sensibles enfermedades tales como alergias, angina de pecho, crisis epilépticas, catarro respiratorio, dispepsia, reumatismo, suicidios, trombosis venosas, cardiopatías isquémicas, son atribuibles al aumento de la exposición de aire contaminado causando aproximadamente 3,8 millones de muertes prematuras, según la OMS 2014.

## **Programa Ampliado de Inmunización**

El programa ampliado de inmunización (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. El programa tiene dos ejes fundamentales: el logro de las coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica. (Leal, 2008)

### **Misión**

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

### **Visión**

Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

### **Objetivo General**

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

## **Vacunas e Inmunización**

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

Al decir vacunación nos referimos a la administración de cualquier sustancia inmunobiológica, independientemente de si el receptor desarrolla algún tipo de inmunidad. E inmunización se refiere al proceso en el cual se transmite inmunidad a través de la administración de sustancia inmunobiológica.

La inmunización la podemos dividir en:

- Inmunización activa.
- Inmunización pasiva.

### **Inmunización activa**

La inmunización activa es la producción de anticuerpos como respuesta del organismo frente a la aplicación de la vacuna.

### **Inmunización pasiva**

En esta inmunización nos referimos a la inmunidad temporal que se transmite mediante la administración de anticuerpos que ya han sido preformados en otro organismo, como por ejemplo la transmisión de anticuerpos por parte de la madre hacia el feto o a través de la lactancia materna.

## Esquema de Vacunación

### Esquema de vacunación niños/as menores a 1 año de edad. (11 meses 29 días)

Vacunas	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo de cada dosis	Dosis, vía y lugar de la aplicación
Hepatitis b	24 horas de nacido	1 dosis	-	0.5 c.c intramuscular área del muslo, pierna derecha
Bcg	Menor de 28 días	1 dosis	-	0.1c.c vía intradérmica en la inserción del musculo deltoides. Brazo derecho
Rotavirus	2 y 4 meses	2 dosis	De 4 a 8 semanas	1 c.c vía oral
Pentavalente	2, 4 y 6 meses	3 dosis	De 4 a 8 semanas	0.5 c.c Intramuscular en el muslo (ántero lateral) izquierdo
Ipv	2 meses	1 dosis	-	0,5 cc intramuscular en el muslo (anterior lateral) derecho
Opv	4 y 6 meses	2 dosis	De 8 semanas	Dos gotas vía oral
Neumococo conjugada	2, 4 y 6 meses	3 dosis	De 4 a 8 semanas	0.5 c.c Intramuscular en el muslo (ántero lateral) derecho
Influenza	6 a 11	1 dosis	Temporadas	0.25 c.c

	meses			intramuscular, área antero lateral del muslo/ o deltoides
--	-------	--	--	---

Fuente: Ministerio de Salud Pública – Programa ampliado de Inmunización (PAI)  
Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

### Esquema de vacunación de niños/as (de 12 a 4 años)

Vacunas	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo de cada dosis	Dosis, vía y lugar de la aplicación
SRP	12 meses 18 meses	1 dosis 1 refz.	De 6 meses	0.5 c.c. Vía Subcutánea, en el Área de Deltoides.
Varicela	15 meses	1 dosis	Ninguno	0.5 c.c Vía subcutánea en el área del Deltoides
Fiebre amarilla	15 meses	1 dosis	Ninguno	0.5 cc Vía subcutánea área del deltoides
OPV	18 meses 4 años	1 refz. 2 refz.	12 meses después de la 3er dosis	2 gotas Vía Oral
DPT	18 meses 4 años	1 refz. 2 refz.	12 meses después de la 3er dosis	0.5c.c. Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)

Fuente: Ministerio de Salud Pública – Programa ampliado de Inmunización (PAI)  
Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

### Vacuna BCG

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Micobacterium bovis*. Eficacia la vacuna BCG previene la diseminación hematológica a partir del foco primario,

mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

La dosis va de 0,1ml o 0,05ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos (dentro de los 365 días) o en el primer contacto del niño con los servicios de salud. Se usa jeringuilla N° 26g x 3/8" o aguja N° 27G x 1/2".

### **Técnica de aplicación**

- La vacuna BCG se administra por vía intradérmica en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho.
- El bisel de la aguja debe mirar hacia arriba.
- Limpie el lugar de aplicación con una torunda humedecida con agua destilada.
- Sostenga firmemente el brazo derecho del niño
- El bisel de la aguja debe estar orientada en forma longitudinal al brazo del niño y casi paralela a la inserción del deltoides.
- Sostenga la jeringuilla con los dedos índice y medio, apoye el pulgar en el extremo libre del embolo. Introduzca suavemente la aguja hasta alcanzar el plano intradérmico.
- Inyecte 0,1ml, según el fabricante, cuidadosamente.

- Si se aplica la vacuna estrictamente intradérmica, aparecerá en ese lugar una pápula con una superficie semejante a la cascara de naranja.

## **Reacciones adversa**

### **Reacciones local**

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

### **Reacciones a registrar y notificar**

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

- Adenitis supurada.
- Absceso localizado.
- Cicatriz queloides extensa.

## **Contraindicaciones**

- Peso menor de 2000 gramos.
- Enfermedad infecciosa aguda grave.
- Lesiones cutáneas.
- Niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular.

## **Vacuna OPV**

Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio 1, 2 y 3. Con la actual potencia antigénica de la vacuna, estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS, la seroconversión después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad, luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

## **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se administra por vía oral, 2 gotas directamente en la boca del niño.

- Primera dosis a partir de los 2 meses de edad
- Segunda dosis a los 4 meses
- Tercera dosis a los 6 meses
- Se aplicara un refuerzo un año después de la tercera dosis
- Intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas.

## **Reacciones adversa**

La parálisis fláccida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso cada 1,5 millones de

aplicaciones de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

### **Contraindicaciones**

- En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida.
- No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomina, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente.

### **Vacuna Antipoliomielítica parenteral Ipv**

- Niños con alguna contraindicación a los VPO.
- Personas con inmunidad comprometida que no han sido inmunizadas o que están parcialmente inmunizadas.
- Contactos familiares de un individuo inmunodeficiente, incluidos aquellos que se saben infectados por VIH.
- Personas con esquema previo completo y que están expuestos a riesgos, deben recibir una dosis adicional.
- El volumen de la vacuna antipoliomielítica parenteral a administrar es especificado por el fabricante y se administra por vía intramuscular.

### **Contraindicaciones:**

- Vacuna Anti poliomielítica Oral (VPO)
- Estados de deficiencias inmunitarias

- Presencia de persona inmuno deficiente en el núcleo familiar de los niños que recibían la vacuna.
- Lactantes que permanezcan ingresados en unidades neonatales, donde se debe retrasar la administración hasta su egreso.
- Enfermedades febriles agudas (temp. > 39 °C).
- Trastornos de orden neurológico en fase aguda.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna.

### **Vacuna Triple Bacteriana DPT**

Conocida también como Triple Bacteriana, por combinación en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Con tres dosis de DPT separada o combinada en la pentavalente, se alcanza las siguientes conversiones, del 90% al 95% contra la difteria, del 70% al 80% contra la tos ferina, del 90% al 100% contra el tétanos. Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se administra por IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o auto destructible de 0,5 ml con aguja de 23G x 1". A partir de los 2 meses de edad, deberá recibir 3 dosis, con intervalos de 2 meses entre ellas (mínimo 4 semanas) y un refuerzo al año de la tercera dosis.

### **Técnica de aplicación**

- Reconstituir la vacuna previa su uso.

- Con la jeringuilla de 0.5 ml aguja 23 G x 1, aspire 0.5 ml del biológico.
- Pida a la madre que descubra el muslo del niño y lo sujete.
- Con una torunda humedecida con agua destilada, limpie una pequeña superficie del vasto externo, tercio medio lateral del muslo.
- Impulse el líquido presionando el émbolo. Retire la aguja. No de masaje.
- El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

### **Reacciones adversa**

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

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

### **Contraindicaciones**

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

## **Vacuna DT Pediátrica**

“Es una mezcla de toxoides tetánico y diftérico altamente purificados, que protege contra el tétanos y la difteria. La administración de dos dosis a niños con esquema completo de DPT, confiere inmunidad prolongada.” (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se administra 0,5 ml por vía IM en vasto externo del muslo o deltoides. Utilizar en los niños de 5 a 9 años y para completar el esquema en niños de menor edad que han presentado reacciones severas a la Pentavalente o DPT.

Se recomienda para refuerzo en el segundo y séptimo grados de educación básica. Quienes no han recibido la DPT recibirán dos dosis con intervalo de 2 meses (mínimo 4 semanas) entre ellas.

### **Técnica de aplicación**

- Reconstituir la vacuna previo uso.
- Con una jeringuilla de 0.5 ml aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml del biológico.
- Con una torunda humedecida en agua destilada, limpie una pequeña superficie del vasto externo del muslo o del deltoides.
- Introduzca rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90°.
- Empuje suavemente el embolo, inyecte, retire la aguja y no de masaje.

- El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

### **Reacciones adversa**

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

### **Vacuna Hepatitis B (HB)**

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA. Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas de la segunda dosis. La respuesta inmune decae en mayores de 40.años. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Administrar IM, 0.5 ml hasta los 9 años de edad. En recién nacidos y lactantes se aplica en tercio medio lateral del muslo. En mayores de 10 años, adolescentes, embarazadas y adultos 1 ml, IM en el deltoides.

### **Técnica de aplicación**

- Reconstituir y homogenizar la vacuna, utilizar el diluyente indicado.
- Con una jeringuilla de 0.5 ml (Penta o HB en <10 años) o 1 ml (HB en >10 años) con aguja 23G x 1, aspire 0.5 ml o 1 ml dependiendo si es niño o adulto.
- Limpiar con torunda humedecida de agua destilada, una pequeña superficie del muslo (en menores) o del deltoides (niños y adultos).

- Introducir rápidamente la aguja en ángulo de 90°
- Empuje suavemente el embolo, inyecte, retire la aguja y no de masaje.

### **Reacciones adversa**

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

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

### **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad al timerosal o hidróxido de Aluminio, presencia de fiebre alta. Conservación y manejo del frasco abierto A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel de la red de frío. Un frasco abierto y a temperatura adecuada puede utilizarse por máximo 30 días. Nunca congelar.

### **Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)**

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib). La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T y PRP-OMP, 100% para HbOC y el 94% para PRP-D. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

## **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año.

Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

## **Técnica de aplicación**

- Reconstituir y homogenizar la vacuna utilizando el liofilizado y la forma líquida.
- Con una jeringuilla de 0.5 ml con aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml.
- Con una torunda humedecida de agua destilada, limpie una pequeña superficie del vasto externo del muslo.
- Introduzca la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90° y proceda a la administración.
- Empuje suavemente el embolo, inyecte los, retire la aguja y no de masaje.
- El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

## **Reacciones adversa**

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales

(eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria).

Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

### **Contraindicaciones**

Las mismas de la vacuna DPT

### **Vacuna Triple viral (SRP) y Vacuna Dupla viral (SR)**

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola. La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x 5/8.

### **Técnica de aplicación SRP/SR**

- Prepare el biológico justo antes de aplicarlo. Reconstituya y homogenice la vacuna usando el diluyente indicado de acuerdo a la presentación de unidosis o multidosis.
- Con una jeringuilla de 0.5ml y aguja 25 G x 5/8 aspire 0.5 ml de la solución.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie la pequeña superficie donde será aplicada.
- Introduzca la aguja en el espacio elegido en ángulo de 45° hasta el tejido subcutáneo.
- Empuje suavemente el émbolo, inyecte 0.5 ml, retire la aguja y no de masaje.
- Nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

### **Reacciones adversa**

Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados.

### **Contraindicaciones**

La vacuna es inocua para el feto, sin embargo, se recomienda no vacunar a mujeres con embarazo, a fin de evitar que se atribuya a la vacuna efectos debidos a otras causas. Si una embarazada se vacuna inadvertidamente, se hará seguimiento al nacer el niño según el estado inmunitario de la madre al momento de la vacunación determinado por los

resultados de IgG e IgM en suero tomado lo más cercano a la fecha de vacunación.

### **Vacuna FA ó Antiamarílica**

Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17 D producida en huevos de pollos embrionarios. Susceptibilidad e inmunidad la eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis, que mantiene hasta 10 años la inmunidad. (Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad y un refuerzo cada 10 años. Se puede aplicar junto con la vacuna Triple viral (SRP o MMR), inyectándose en diferentes sitios. En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.

### **Técnica de aplicación**

- Prepare el biológico justo antes aplicarlo. Nunca tenga jeringuillas pre cargadas.
- Reconstituir y homogenizar agitando la dilución del liofilizado y proteger de la luz (colocar un cartulina negra).
- Con una jeringuilla de 0.5 con aguja 25G x 5/8; aspire 0.5 ml

- Con una torunda humedecida en agua destilada, limpie una pequeña superficie del deltoides.
- Introduzca rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 45° en tejido subcutáneo.
- Empuje suavemente el embolo, inyecte, luego retire la aguja y no de masaje.

### **Reacciones adversa**

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

### **Contraindicaciones**

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

### **Vacuna Rotavirus**

La vacuna contiene 4 virus diferentes antigénicos y por ende es multi o cuadrivalente. Las vacunas experimentales confieren protección cercana al 50% contra todo tipo de infecciones y del 80 al 95% contra infecciones moderadas y

severas; y del 75 al 100% contra diarrea con deshidratación.  
(Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología,  
Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2012)

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

Se administra 2 dosis: 2 y 4 meses de edad aunque puede darse hasta los 8 meses de edad, puede colocarse junto con las otras vacunas del PAI e iniciar el esquema a las 6 semanas de edad, con dosis subsecuentes separadas a menos por 4 semanas.

### **Técnica de aplicación**

- Los niños de 2 a 8 meses.
- Vía de administración: oral 1cc
- Técnica de administración aséptica.

### **Reacciones adversa**

Fiebre, irritabilidad, inapetencia, dolor abdominal tipo cólico y diarrea leve.

### **Contraindicaciones**

- En inmunodeprimidos y mujeres embarazadas.
- No se aplica la primera dosis después de 8 meses.
- No debe inyectarse bajo ninguna circunstancia.
- No se debe administrar sangre o derivados, después de dos a tres meses de aplicada la vacuna.

- No debe administrarse en sujetos con hipersensibilidad con antecedentes de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto intestinal.

### **Vacuna Varicela**

La varicela es una enfermedad distribuida por todo el mundo y la incidencia por grupo de edad, varía según la localización geográfica. En los países templados la mayor incidencia tiene lugar entre los 5 y 9 años de edad y más del 90% de los casos, ocurre antes de los 20 años. En las zonas tropicales la incidencia máxima se da en adultos. (Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2012)

### **Técnicas de aplicación:**

- Dosis: 0.5 cc.
- Vía subcutánea.
- Se utiliza jeringuilla de 1cc con aguja 25 x 5/8
- Técnica de administración: aséptica.
- El refuerzo solo está indicado en niños inmunocomprometidos que reciben quimioterapia de forma continua y en los cuales se ha detectado una franca diseminación de los anticuerpos circulantes.
- Estos deberán recibir otra dosis, 3 meses después de la primera.

### **Contraindicaciones:**

- Inmunosupresión severa
- Inmunoglobulina G administrada recientemente (menos de 2 meses)

- En embarazo y lactancia
- Historia de hipersensibilidad a la Neomicina, Eritromicina o Kanamicina
- Niños en tratamiento crónico con salicilatos
- Niños en contacto con mujeres embarazadas susceptibles a la varicela.

#### **Reacciones adversa:**

- Reacciones locales: en raras ocasiones puede producirse enrojecimiento, tumefacción e induración en el punto de la inyección.
- Reacciones sistémicas: en ocasiones aparece fiebre y rash en niños y adultos sanos de 1 a 3 semanas después de la vacunación, estas reacciones son transitorias y normalmente desaparecen al cabo de algunos días.
- En raras ocasiones pueden producirse síntomas anafilácticos (Por ejemplo urticaria, edema de labios o de laringe).
- Puede producirse en raras ocasiones otras reacciones de hipersensibilidad inmediatamente después de la Vacunación con aparición de rash, prurito y fiebre.

#### **Vacuna Neumococo Conjugada**

El neumococo es una bacteria que suele habitar en vías respiratorias (nariz y garganta). En algunas ocasiones es capaz de causar enfermedades graves, incluso la muerte. A nivel mundial mueren casi 1, 000,000 niños cada año a causa de enfermedades producidas por esta bacteria, considerada como la principal causa de muerte por

enfermedades prevenibles por vacunas en menores de 5 años. (Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2012).

### **Vía, dosis y edad de aplicación**

- Entre los 2 a 6 meses: dos dosis con un intervalo de 4 a 8 semanas y un refuerzo a los 12 meses.
- Dosis 0.5 cc vía intramuscular.
- Se utiliza jeringuilla de 1cc con aguja 23 x 1”.
- Primera dosis a los 2 meses
- Segunda dosis a los 4 meses
- Dosis de refuerzo entre los 12 y 15 meses de edad.
- Niños de 12 a 23 meses: dos dosis, con un intervalo mínimo 4 semanas.

### **Técnica de aplicación:**

- Una dosis de 0.5 cc para niños y adultos.
- Se utiliza jeringuilla de 1cc con aguja 22 x 1 pulgada.
- Vía de administración: Para uso intramuscular únicamente, en la región antero lateral del muslo en lactantes y el músculo deltoides del brazo en niños mayores de 5 años.
- La vacuna no debe ser inyectada en la región de los glúteos.
- No debe inyectarse por vía intradérmica, subcutánea o intravenosa ya que la seguridad e inmunogenicidad de estas vías de administración no han sido evaluadas.

## **Contraindicaciones**

- Sujetos vacunados anteriormente en un período menor de 5 años
- Sujetos que han presentado reacciones adversas en aplicaciones anteriores.
- Estados de inmunosupresión importantes
- Hipersensibilidad al fenol o timerosal según tipo de perseverante

## **Cadena de Frio**

Según el “Manual de normas técnico - administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa ampliado de inmunizaciones PAI” nos indica:

“Es el conjunto de normas, actividades, procedimientos y equipos que aseguren la correcta conservación de las vacunas en condiciones adecuadas de luz y temperatura, garantizando su inmunogenicidad desde la salida del laboratorio fabricante hasta la administración al usuario”.  
(Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, 2005)

## **Niveles de la Cadena de frio**

El Sistema Nacional de Salud es el responsable de controlar a nivel Central, regional, Subregional, Provincial, Local, el tipo de banco o institución: Banco Nacional de Vacunas, Regionales, Subregionales, Provinciales y Bancos de áreas y unidades operativas.

## **Elementos de la Cadena de frío**

La conservación de los biológicos va a depender exclusivamente de tres elementos prioritarios de la cadena de frío: recursos humanos, materiales y financieros, de los cuales se va costear el mantenimiento, la adecuación de equipos necesarios, la movilización efectiva de los biológicos y la capacitación necesaria del personal de salud.

## **Sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones**

### **El carné de vacunación**

El carné de vacunación es un documento personal e intransferible: es un instrumento fundamental, para controlar el calendario de vacunación.

### **Partes diarios**

Es un documento de uso diario en el cual se registra la producción, se registran a los niños que acuden al vacunatorio y las dosis aplicadas.

### **Tarjetero**

Es un sistema de control del esquema de vacunación en niños hasta los 2 años, en la cual se archivan las tarjetas de control de vacunación, que han sido registrados en el cuaderno de ingreso del tarjetero.

## **Cuaderno de inscripción**

Cada Unidad Operativa debe tener un cuaderno de inscripción para los niños/as que ingresan por primera vez a esa Unidad. En éste se deben registrar los siguientes datos:

- Número de ingreso
- Fecha de ingreso al tarjetero
- Nombre completo: apellidos y nombres
- Fecha de nacimiento
- Dirección: incluyendo la Parroquia
- Observaciones

## **Tarjetas**

Es una tarjeta que tiene dos secciones:

Anverso: es la parte que corresponde a los datos de filiación del niño que pertenece al centro de salud.

Reverso: corresponde al calendario de vacunación hasta los 2 años de edad, en donde se registra fecha de vacunación, lote de la vacuna, vacuna administrada, quien administra, próxima fecha de vacunación.

### **Identificación de las tarjetas por sus colores**

Tarjetas amarillas, corresponde a los niños y niñas, que residen en el área cercana a la Unidad Operativa.

Tarjetas verdes, corresponde a los niños y niñas que residen en otras Unidades Operativas pero pertenecen a la misma provincia.

Tarjetas rosadas: para los residentes en otras provincias u otros países.

## **Marco Legal**

### **Constitución Política del Ecuador**

#### **De Los Derechos Económicos, Sociales Y Culturales**

##### **Sección Quinta .- De los grupos vulnerables**

**Art. 48.-** Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

**Art. 49.-** Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

### **Código De La Niñez Y Adolescencia**

#### **Título II**

##### **Principios Fundamentales**

**Art.6.** igualdad y no discriminación.- todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados, por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión filiación, opinión política situación económica, orientación sexual, estado de salud. Discapacidad o diversidad cultural o cualquier condición propia de sus progenitores, representantes o familiares. El estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

**Art. 9.** Función básica de la familia.- la ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

**Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:**

1.“Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

**Art. 358.-** “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

**Art. 360.-** “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral,

familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad

**Art. 363.- El Estado será responsable de:**

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario”
2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura

**Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.-** Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior.
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos.
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes.
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación.
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **Tipo de estudio**

En este estudio, en consideración a los diferentes tipos de investigación aplicadas al proyecto, los métodos de investigación que se utilizaron y las técnicas de recolección de información necesaria en el proyecto.

El estudio a realizarse se presenta como una investigación descriptiva, porque permite describir la problemática que acontece a los cuidadores de los niños menores de 5 años en el incumplimiento del esquema de vacunación.

Explorativa, ya que esta investigación tiene como propósito dar una visión sobre una realidad determinada, en la que se a podido identificar las variables llegar a conceptos establecer prioridades y en algunos casos

sugerir afirmaciones y buscar la información necesaria para desarrollar el proyecto.

Investigación de campo, llamada investigación IN SITU porque se realiza en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio, mediante esta investigación identificamos cómo influyen los diferentes factores en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, con estos datos relacionar y analizar las tasas de abandono de las diferentes vacunas.

### **Enfoque metodológico**

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo.

Investigación cualitativa.- ya que vamos a identificar el porqué del problema, mediante la recolección de datos que nos permitirá analizar y dar conclusiones.

Investigación cuantitativa.- porque se pudo interpretar de forma numérica los datos recolectados.

### **Objeto de estudio**

El grupo de estudio está representado por todos los niños menores de 5 años y sus representantes legales o cuidadores que pertenecen al Centro de salud Justicia Social que no cumplen con el esquema de vacunación en el periodo octubre 2015 – febrero 2016.

### **Muestras**

Nº	Estratos	Muestra
1	Director del centro.	1

2	Servidores de salud.	10
3	Representantes legales o cuidadores.	98
	Total	109

**Fuente:** Centro de salud Justicia Social

**Elaborado:** David Secaira, Lissette Moran

### **Procedimientos**

Utilizaremos técnicas como la entrevista, encuesta, observación directa, indirecta, encuestas, que nos facilitaran la obtención de los datos, para su previo análisis y/o interpretación.

La muestra que aplicaremos para esta investigación es no probabilística, lo cual no necesita de una formula estadística.

### **Muestra no probabilística**

Según Ávila en su texto de “Introducción a la Metodología de la investigación”, la define como dependiente de las características y criterios del investigador. “En la muestra no probabilística la selección de las unidades de análisis dependen de las características, criterios personales, etc. del investigador” (Avila, 2009).

### **Instrumentos de la investigación:**

Para realizar la investigación de manera científica, ordenada y veraz se utilizó instrumentos capaces de obtener información que permitan descubrir las inquietudes de las personas que van a participar en la investigación.

### **Encuesta**

Es un conjunto de preguntas normalizadas dirigida a una muestra representativa de la población, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos. Las encuestas tienen por objeto obtener información estadística.

Aplicamos esta técnica de investigación dirigida a los cuidadores primarios de los menores de 5 años, para lo cual se utilizara la escala de Likert, se tabulara los resultados en una hoja de Microsoft Excel, obteniendo cuadros y gráficos de la información proporcionada por las personas encuestadas.

## **Entrevista**

Es una técnica para obtener datos que consiste en un dialogo entre dos personas el entrevistado y el entrevistador, se realiza con el fin de tener información de parte de este, que es, por lo general una persona entendida en la materia de la investigación.

La entrevista está estructurada de 5 preguntas de opinión dirigidas al director del centro de salud Justicia Social, Dr. Alex Acuña Castillo, donde se realiza la investigación, con el fin de Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.





			esquema de vacunación?		
--	--	--	---------------------------	--	--

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### Encuestas aplicadas a los cuidadores primarios de menores de 5 años

1.- ¿Ha recibido información suficiente sobre lo qué es la inmunización?

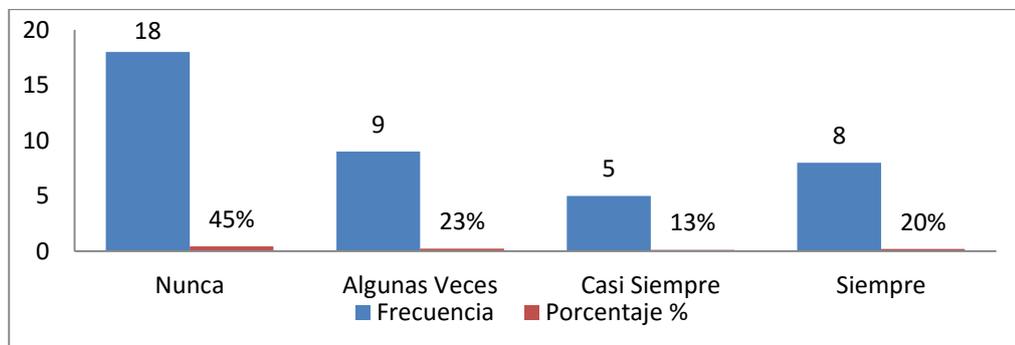
**Tabla No. 1: Información sobre inmunización recibida por los cuidadores primarios**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1.- Nunca	18	45%
2.- Algunas Veces	9	23%
3.- Casi Siempre	5	13%
4.- Siempre	8	20%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Morán

**Grafico No. 1: Información sobre inmunización recibida por los cuidadores primarios**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Morán

#### Comentario:

El 45% de las madres entrevistadas manifestaron que no han recibido información sobre inmunización; el 23% de los encuetados indicaron que algunas veces recibieron información sobre inmunización. Por lo tanto podemos decir que los cuidadores primarios en su mayoría desconocen la importancia de la inmunización en los niños menores de 5 años.

## 2.- ¿Conoce usted la importancia de la inmunización en la salud de los niños?

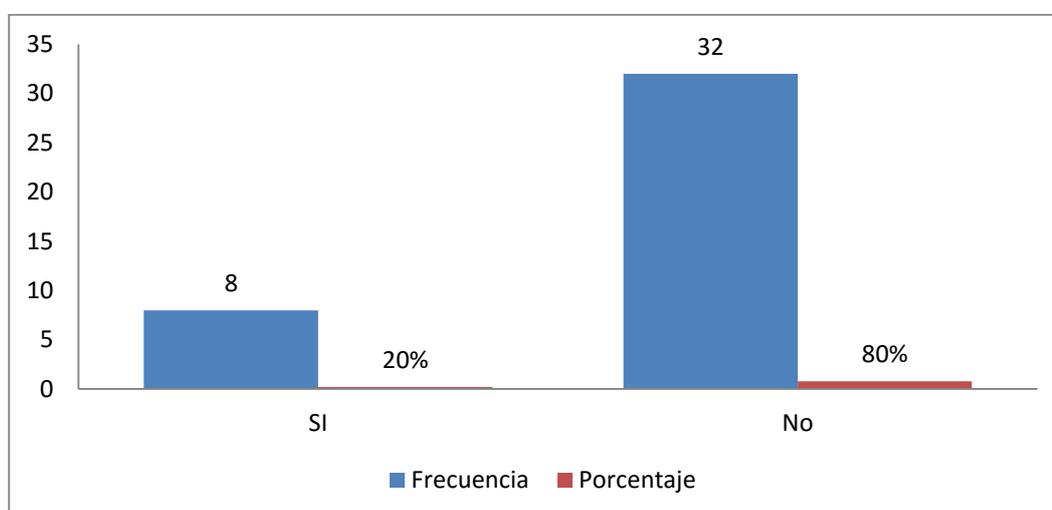
**Tabla No. 2: Importancia de la inmunización**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	20%
No	32	80%

Fuente: Centro de salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Morán

**Grafico No. 2: Importancia de la inmunización**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Morán

### **Comentario:**

El 80% de los encuestados manifestaron que desconocen la importancia de la inmunización en los niños; el 20% indicaron tener conocimientos sobre la inmunización que deben llevar los menores de 5 años. Por lo consiguiente podemos observar que la mayoría de los cuidadores primarios, desconocen la importancia de la inmunización, sus beneficios, como es la prevención de una serie de enfermedades que pueden causar discapacidad, defunción etc.

### 3.- ¿Qué nivel de instrucción tiene?

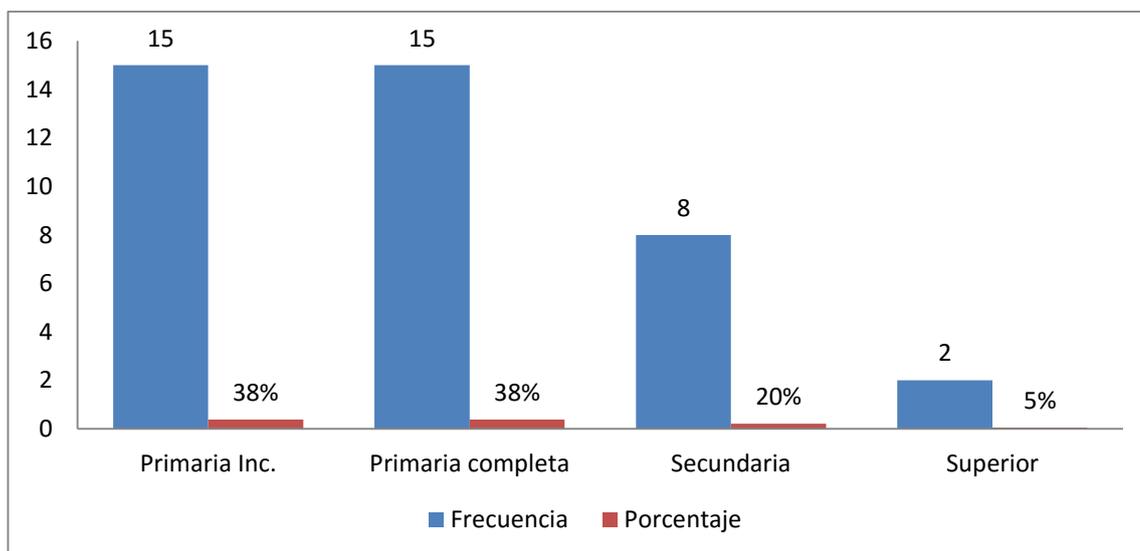
**Tabla No. 3: Nivel de Instrucción**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria Inc.	15	38%
Primaria Completa	15	38%
Secundaria	8	20%
Superior	2	5%

Fuente: Centro de salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 3: Nivel de instrucción**



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

#### **Comentario:**

El 38% de los encuestados expresaron tener nivel de instrucción primaria incompleta, el 38% indicó que tenía terminada su primaria, y solo el 20% había cursado el nivel de instrucción secundaria; determinando que el factor cultural en relación a la educación formativa es influyente con el desconocimiento, información e importancia de la inmunización en los niños.

#### 4.- ¿Ha recibido información sobre el esquema de vacunación de niños en la institución educativa donde estudio?

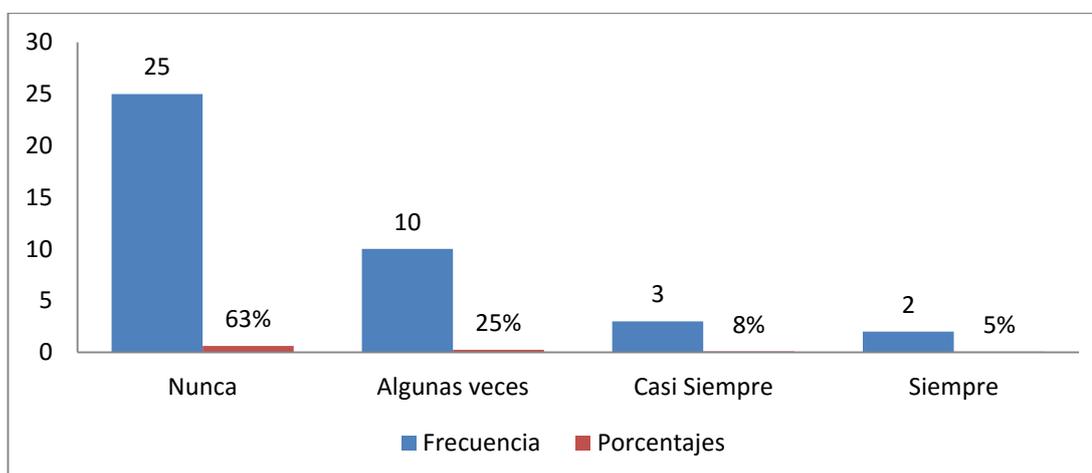
**Tabla No. 4: Información sobre el esquema de vacunación**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1.- Nunca	25	63%
2.- Algunas Veces	10	25%
3.- Casi Siempre	3	8%
4.- Siempre	2	5%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 4: Información sobre el esquema de vacunación**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

#### Comentario:

El 63% de los encuestados expresó que nunca recibieron información alguna sobre el esquema de vacunación en las diferentes instituciones educativas de la ciudad de Guayaquil, el 25% de los encuestados dijeron que algunas veces recibieron información sobre el esquema de vacunación por parte de la institución donde estudiaron; esto nos indica una preocupante situación en la cual la mayoría de los cuidadores primarios que recibieron educación básica, en instituciones públicas y/o privadas, desconocen o simplemente no se les socializó el calendario de vacunación en menores de 5 años.

## 5.- ¿Percibe bono de desarrollo humano por parte del gobierno?

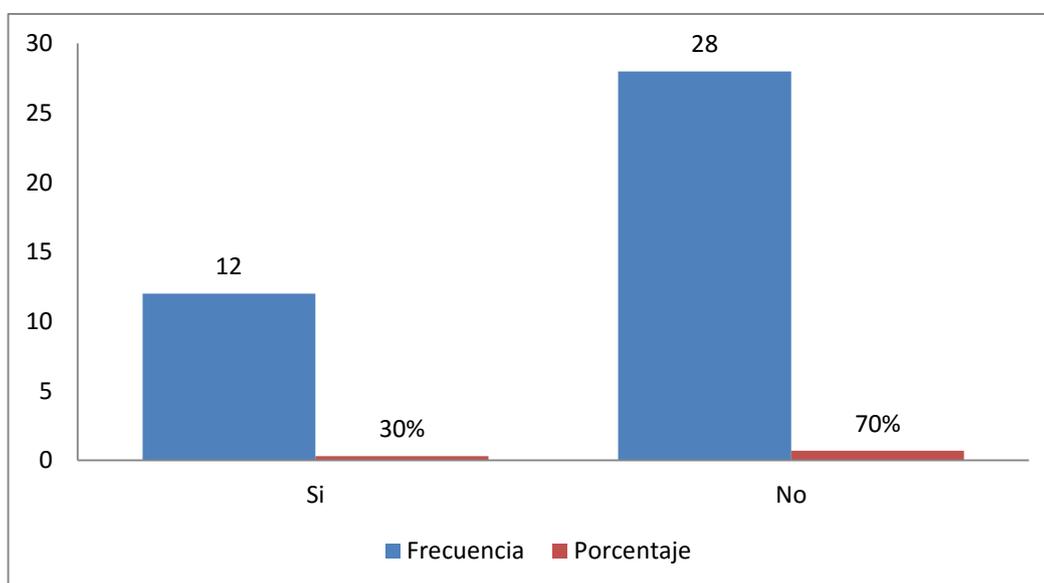
**Tabla No. 5: Bono de desarrollo humano**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	30%
No	28	70%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 5: Bono de desarrollo humano**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

### **Comentario:**

El 70% de las madres encuestadas dijeron no percibir el bono de desarrollo humano, el 30% de los encuestados afirmo percibir el bono de desarrollo humano; estos datos nos indican que la mayoría no recibe ninguna ayuda económica por parte del gobierno.

**6.- ¿Usted recibe ayuda en el cuidado y educación de su hijo menor de 5 años por parte de familiares?**

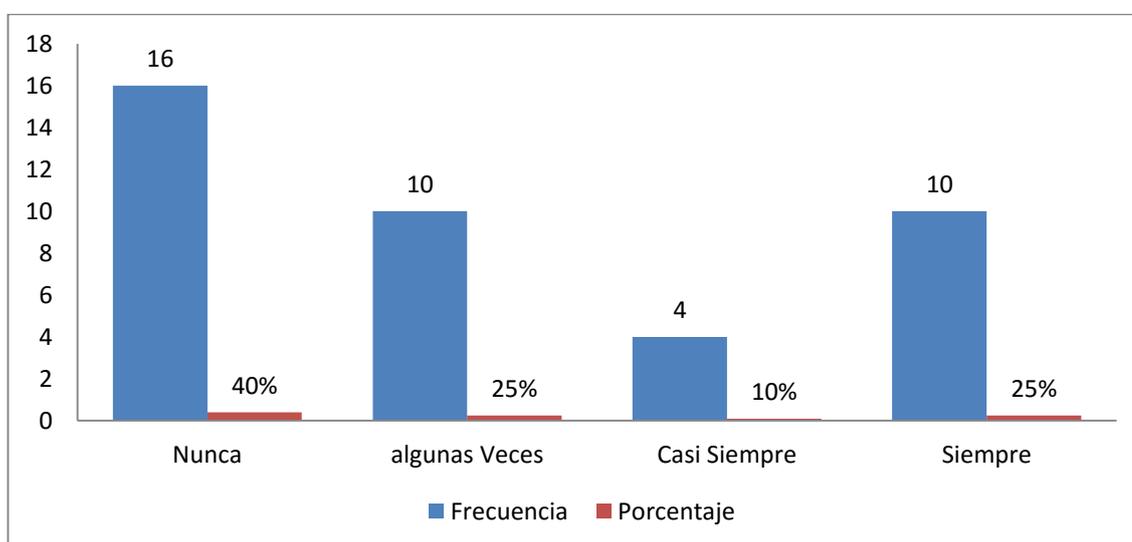
**Tabla No. 6: Ayuda en el cuidado y educación**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1.- Nunca	16	40%
2.- Algunas Veces	10	25%
3.- Casi Siempre	4	10%
4.- Siempre	10	25%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No 6: Ayuda en el cuidado y educación**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Comentario:**

El 40% de los cuidadores primarios dijeron que nunca reciben ayuda en el cuidado y educación de sus hijos menores de 5 años, el 25% algunas veces, el 25% siempre; los resultados obtenidos demuestran que la mayoría no recibe ayuda de cuidado y educación, agudizando de esta manera la problemática del descuido en el cumplimiento del calendario de vacunación.

**7.- ¿Ha recibido información suficiente de los profesionales de la salud en el centro de salud que asiste?**

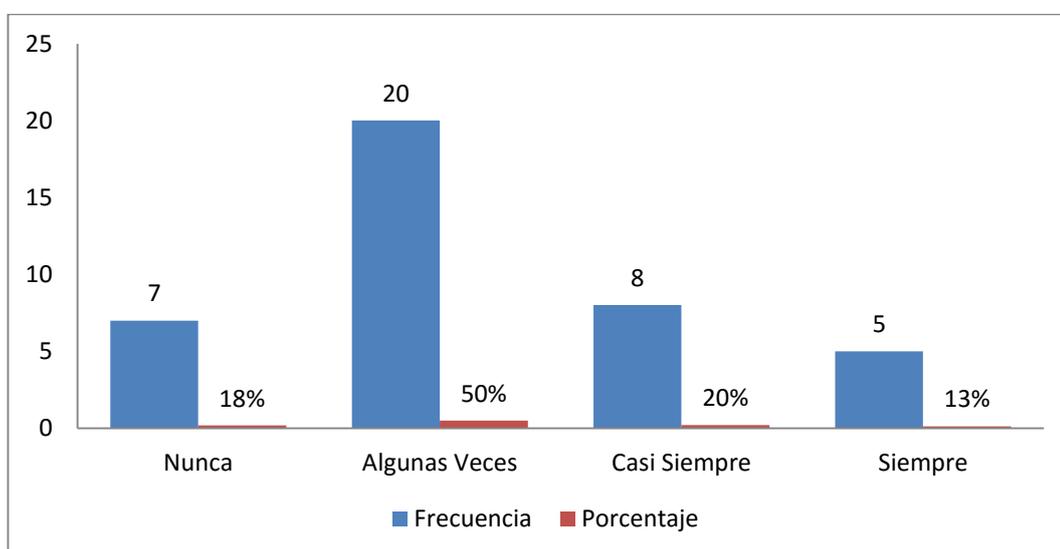
**Tabla No. 7: Información Suficiente**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1.- Nunca	7	18%
2.- Algunas Veces	20	50%
3.- Casi Siempre	8	20%
4.- Siempre	5	13%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 7: Información Suficiente**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Comentario:**

El 50% de los encuestados expresaron que algunas veces reciben información por parte de los profesionales de salud, el 20% dijeron que casi siempre reciben la información en el centro de salud; Por lo tanto la mayoría necesita mayor información, orientación, sobre el esquema de vacunación, para hacer conciencia de la importancia de este en la salud de los menores.

## 8.- ¿Usted lleva a su hijo al centro de salud para cumplir el calendario de vacunación?

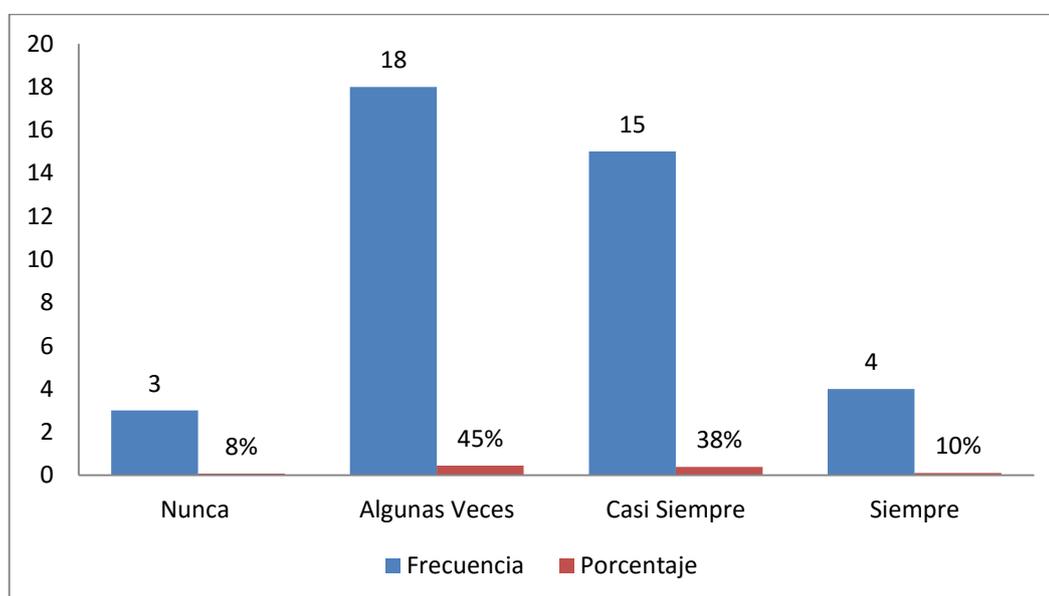
**Tabla No. 8: Calendario de vacunación**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1.- Nunca	3	8%
2.- Algunas Veces	18	45%
3.- Casi Siempre	15	38%
4.- Siempre	4	10%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 8: Calendario de vacunación**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

### Comentario:

El 45% de los encuestados expreso que algunas veces cumplen el calendario de vacunación, el 38% manifestaron que casi siempre cumplen con el calendario de vacunación; por lo tanto consideramos que muchos de los usuarios incumplen el calendario de vacunación, ya sea por descuido, por enfermedad, por el clima o distancia.

9.- ¿Indique que motivos le impiden a usted que su hijo cumpla el esquema de vacunación?

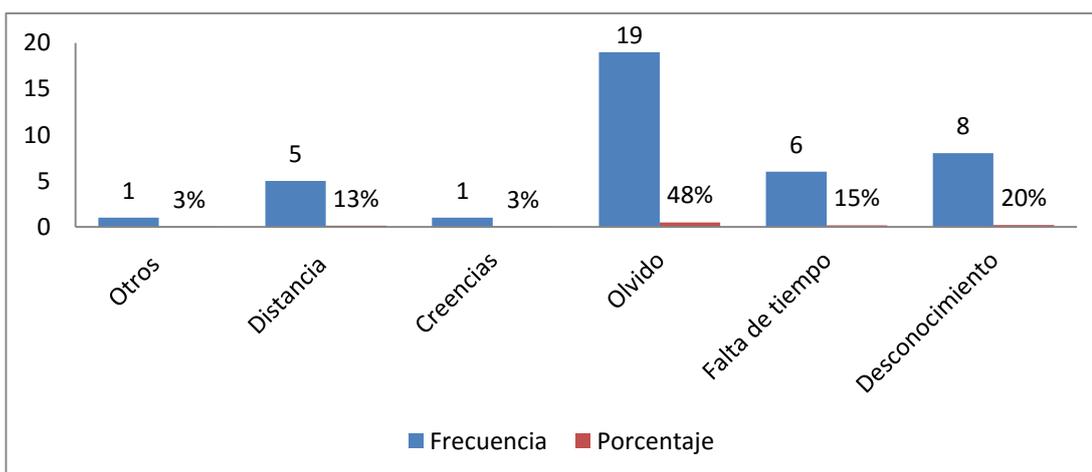
**Tabla No. 9: Motivos del incumplimiento del esquema de vacunación**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Otras	1	3%
Distancia	5	13%
Creencias	1	3%
Olvido	19	48%
Falta de tiempo	6	15%
Desconocimiento	8	20%

Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 9: Motivos del incumplimiento del esquema de vacunación**



Fuente: Centro de Salud Justicia Social

Elaborado por: David Secaira, Lissette Moran

### Comentario:

El 48% de los encuestados indicó que el motivo de incumplimiento se debía al olvido, 20% indicó que el motivo de incumplimiento se debía a desconocimiento; por lo tanto podemos darnos cuenta que los cuidadores de los menores de 5 años, entre los motivos más importantes están, el olvido o falta de responsabilidad frente a la niñez, y la otra causa fundamental es el desconocimiento, por lo cual consideramos de suma importancia concienciar a los usuarios sobre la importancia de la inmunización.

**10.- ¿Considera necesario charlas informativas de los servidores de salud sobre el calendario de vacunación?**

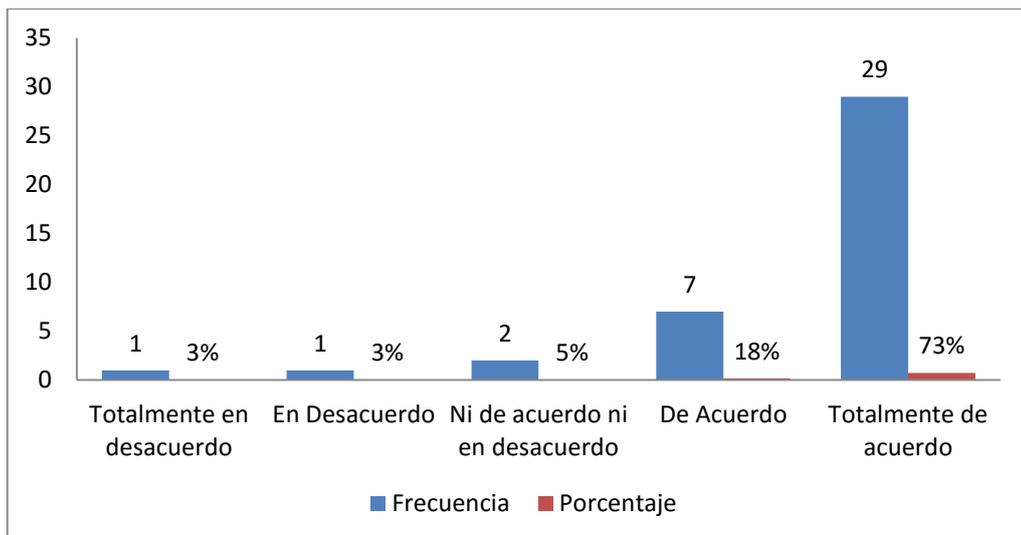
**Tabla No. 10: Charlas Informativas**

ALTERNATIVA	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	1	3%
2 En Desacuerdo	1	3%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	5%
4 De Acuerdo	7	18%
5 Totalmente de acuerdo	29	73%

**Fuente:** Centro de Salud Justicia Social

**Elaborado por:** David Secaira, Lissette Moran

**Grafico No. 10: Charlas Informativas**



**Fuente:** Centro de Salud Justicia Social

**Elaborado por:** David Secaira, Lissette Moran

**Comentario:**

El 73% de los encuestados manifestó que están en total acuerdo en recibir charlas informativas sobre el calendario de vacunación, el 18% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con recibir charlas educativas; por los datos obtenidos nos damos cuenta que la mayoría de los usuario están totalmente de acuerdo en recibir, charlas informativas, instructivas, preventivas sobre el esquema de vacunación.

## **Análisis de los resultados**

Para la discusión de los resultados se tomó como base las encuestas realizada a los cuidadores primarios, en relación al incumplimiento del esquema de vacunación por varios factores que inciden en el abandono del mismo.

Los cuidadores primarios de los menores de 5 años del Centro de Salud Justicia Social, no cumplen el esquema de vacunación, por varios factores, como son los culturales, sociales, ambientales que van a incidir directamente en el abandono del calendario de vacunación.

La institución de salud, presenta una limitada orientación e información de la importancia de la inmunización, por falta de personal calificado para esta función.

La madre de familia parientes o cuidadores de los menores manifiestan tener una serie de limitantes para asistir regularmente al centro de salud, como la distancia, enfermedades y a veces descuido.

Indican que no han recibido la suficiente información sobre la importancia de la inmunización, ni en los centros educativos donde estudiaron ni en el centro de salud Justicia Social d del norte de Guayaquil.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

Luego de haber realizado la investigación del problema planteado, elaborado los cuadros estadísticos, gráficos estadísticos y analizado las preguntas de los cuidadores primarios del Centro de Salud Justicia Social, de Guayaquil se concluye lo siguiente.

1. Que los cuidadores primarios en su mayoría desconocen la importancia de la inmunización en los niños menores de 5 años, por la falta de información, promoción de salud, porque no asisten regularmente a las citas periódicas del calendario de vacunación.

2. Que la mayoría de los cuidadores primarios, desconocen la importancia de la inmunización, sus beneficios, como es la prevención de una serie de enfermedades que pueden causar discapacidad, defunción etc.
3. Las madres, parientes o cuidadores, nos indican que desconocen el calendario de vacunación, ya que no recibieron, la educación necesaria en instituciones públicas y/o privadas.
4. La mayoría de los encuestados manifiestan que no han recibido suficiente información, orientación, sobre el esquema de vacunación.
5. Las madres indican que entre los motivos más importantes en el incumplimiento del esquema de vacunación están, el olvido o falta de responsabilidad frente a la niñez, y la otra causa fundamental es el desconocimiento.

De acuerdo a la investigación realizada en Centro de Salud Justicia Social, se sugiere aplicar las siguientes recomendaciones:

1. Publicar información en carteleras o entregar folletos educativos sobre el esquema de Inmunizaciones Pediátricas, en cada asistencia y consulta médica para aumentar su conocimiento.
2. Los servidores de salud deben sustentar, charlas, informativas, educativas, sobre la importancia de la inmunización en los niños.
3. Se debe motivar a los usuarios mediante estrategias innovadoras para incentivar su participación y asistencia regular, en el cumplimiento del calendario de vacunación.

4. Concienciar a toda la comunidad, sobre la responsabilidad del cumplimiento del esquema de vacunación para prevenir enfermedades que pueden causar discapacidades y defunciones.
  
5. Es importante que el Centro de Salud, en especial enfermería se mantenga un control y seguimiento de tarjetero, para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrida la fecha no acudan a la cita.

## Bibliografía

- Ashqui. (2014). FACTORES SOCIO CULTURALES . En Ashqui, *FACTORES SOCIO CULTURALES* .
- Avila. (2009). *Introduccion a la Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Eumed.net.
- Balcazar, & Otero. (2015). Cumplimiento del Esquema de Vacunacion en niños menores de 0 a 18 meses. En Balcazar, & Otero, *Cumplimiento del Esquema de Vacunacion en niños menores de 0 a 18 meses*.
- Calero, J. (2009). *Sociedad desigual Educacion Desigual*. Madrid: Cide.
- Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores. (2005). *Manual de Normas Tecnico Administrativas Metodos y Procedimientos de Vacunacion y Vigilancia Epidemiologica del Programa Ampliado de Inmunizacion*. Quito: Ministerio de Salud Publica Normas y Procedimientos del PAI.
- Fundacion telefonica. (2015). *Aulas fundacion Telefonica en Hospitales* (Primera ed.). Madrid, España: Ariel.
- Gonzalez, R. (2012). *Sistemas Procesales y su historia en el derecho*. España: Academica Española.
- Guerrero, H. (2014). Factores del Desarrollo Sociocultural del Ecuador. *FENOPINA*, volumen 55.
- Lazar, L. (2009). *Comportamineto del Consumidor*. España: Person.
- Leal. (2008). *Vacunas en Pediatria*. Bogota, Colombia: Panamericana.
- Medrano, G. (2010). *Danza de Indios de Mesillas*. Mexico: Colegio Michuacan.
- Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiologia, Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2012). *Manual de Normas y Procedimientos Programa ampliado de inmunizaciones 2012*. Panama, Panama.
- Organizacion Mundial de Salud. (2016). Organizacion Mundial de Salud. En E. i. Salud, *Vacunas* (Vol. 51). Mexico.
- Perez, C. (2012). *Justicia Indigena*. Cuenca, Ecuador: Colegio de Abogados del Azuay.
- Piketty, T. (2014). *El Capital en el siglo XXI*. (D. Seuil, Ed.) Distrito Federal, Mexico: Fondo de Cultura Economica.
- Quezada. (2013). Conocimiento sobre la importancia de la vacunacion y su relacion con la salud en niños. En Quezada, *Conocimiento sobre la importancia de la vacunacion y su relacion con la salud en niños*. Loja.

- Rosen, encargado de la investigación del Departamento de reducción de los riesgos de embarazo de la OMS. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de Organización Mundial de Salud*, volumen 87.
- Smedler (Representante de la ONU). (2012). La Inequidad, principal problema Ecuatoriano. *La Hora Nacional*, 1.
- Vergara, R. (2011). *Vulnerabilidad en grandes Ciudades de América Latina*. Baranquilla Colombia: Universidad del Norte.
- Weiss, J., & Bustamante, T. (2008). *Ajedrez ambiental Manejo de recursos naturales, comunidades, conflictos y cooperación*. Quito: FLACSO.



## ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

Encuesta aplicada a los cuidadores primarios de los menores de 5 años

OBJETIVO: Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años

MARQUE CON UNA X UNA DE LAS OPCIONES

1.- ¿Ha recibido información sobre lo que es la inmunización?

SI

NO

2.- ¿Conoce usted la importancia de la inmunización en la salud de los niños?

SI

NO

3.- ¿Qué nivel de instrucción tiene?

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria

Superior

4.- ¿Ha recibido información sobre el esquema de vacunación de niños en la institución educativa donde estudió?

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

5.- ¿Percibe bono de desarrollo humano por parte del Gobierno?

SI

NO

6.- ¿Usted recibe ayuda en el cuidado y educación de su hijo menor de 5 años por parte de familiares?

Siempre                       Casi siempre   
Algunas veces                       Nunca

7.- ¿Ha recibido información de los profesionales de la salud en el centro de salud que asiste?

Siempre                       Casi siempre   
Algunas veces                       Nunca

8.- ¿Usted lleva a su hijo al centro de salud para cumplir el calendario de vacunación?

Siempre                       Casi siempre   
Algunas veces                       Nunca

9.- ¿Indique que motivos le impiden a usted que su hijo cumpla el esquema de vacunación?

Desconocimiento                       Olvido   
No tiene Tiempo                       Creencias erróneas   
Distancia                       Tiempo

10.- ¿Considera necesario charlas informativas de los servidores de salud sobre calendario de vacunación?

Totalmente de acuerdo                       De acuerdo   
Ni de acuerdo ni desacuerdo                       En desacuerdo   
Totalmente desacuerdo



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”

**ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD  
JUSTICIA SOCIAL, DISTRITO 9 DE GUAYAQUIL**

**OBJETIVO:** Identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Nombre: Dr. Alex Acuña Castillo

1. ¿Qué problemas más preocupantes usted ha observado en el Centro de salud Justicia Social?
2. ¿Por qué se considera importante la prevención de enfermedades por medio de las inmunizaciones?
3. ¿Qué factores considera usted que impide que los cuidadores de niños menores de 5 años cumplan el calendario de vacunación?
4. ¿Qué recomendaciones sugiere que deben aplicarse en el centro de salud ante esta problemática?
5. ¿Cómo las instituciones gubernamentales y no gubernamentales han fomentado el servicio de salud a los niños menores de cinco años?

## **ELABORACION DE UN PLAN DE PROMOCION DE SALUD SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 5 AÑOS PARA**

### **PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD EN VACUNACIÓN**

Es imprescindible ante la problemática estudiada presentar un plan de promoción de salud con el fin de disminuir la tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, para lo cual se planificará actividades informativas e interactivas, motivacionales dirigido a madres adolescentes, madres, tías, abuelas, parientes o cuidadores de los niños menores de 5 años.

#### **Objetivo**

Elaborar un plan de promoción de salud para concienciar en las madres o cuidadores sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

#### **Justificación**

Es necesario ante el abandono del esquema de vacunación por parte de los cuidadores de los niños, presentar un plan de salud para orientar, prevenir e informar, concienciar sobre la importancia fundamental en el cumplimiento de las inmunizaciones ante las enfermedades que pueden causar daños irreparables en su salud.

Las vacunas, de una forma sencilla diremos que son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen

enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas

Por lo tanto es de suma importancia ante la carencia de conocimientos básicos de la salud, debido a la influencia negativa de varios factores culturales, sociales, ambientales y económicos de las madres o cuidadores de los niños, fomentar estrategias informativas, de orientación, formación de responsabilidades ante la salud de los niños, respaldada en la constitución d la república como prioridad.

## ACTIVIDAD # 1

### Tema

### Importancia de la Inmunización



### Objetivo

Concienciar a la comunidad, usuarios, madres, cuidadores de niños menores de cinco años sobre la importancia de la inmunización para la prevención de enfermedades que podrían causar la muerte en los infantes.

## **Contenidos**

- ¿Qué es la inmunización?
- ¿Cuál es la importancia de la inmunización?

### **La inmunización**

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. La cobertura vacunal mundial la proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas, se ha mantenido estable en los últimos años. Está ampliamente aceptado que la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más costoeficaces y con más éxito.

No obstante, se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas.

## **ACTIVIDAD # 2**

### **Tema**

**Enfermedades que se pueden prevenir con la inmunización**



La importancia de las vacunas como prevención de enfermedades en la infancia y la adolescencia

### Objetivo

Conocer cómo se pueden prevenir las enfermedades como sarampión, rubeola, meningitis tuberculosa, poliomielitis, influenza, tétano difteria etc., pudiendo causar discapacidades y defunción.

### Contenidos

- Enfermedades inmunoprevenibles con la vacunación.
- Vacunas
- Tipos de vacunas

Enfermedades y las vacunas que las previenen		
• Cánceres asociados al VPH (virus del papiloma humano)	• Hepatitis A	• Rubéola
• Culebrilla (herpes zóster)	• Hepatitis B	• Sarampión
• Difteria	• Meningitis (la enfermedad meningocócica)	• Tétano
• Enfermedad neumocócica	• Paperas	• Tos ferina (pertussis)
• Enfermedad por Hib	• Polio	• Varicela
• Gripe (influenza)	• Rotavirus	

## ACTIVIDAD # 3

### Tema

### PAI, Esquema de vacunación en menores de 5 años



### Objetivo

Determinar la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en los niños de 5 años

### Contenido

- Importancia del esquema de vacunación
- Esquema de vacunación menores de un 1 año.
- Esquema de vacunación de 12 a 23 meses.
- Esquema de vacunación de 1 a 4 años esquema incompleto.

## ACTIVIDAD # 4

### Tema

**La responsabilidad que tienen las madres, parientes o cuidadores primarios frente a la salud infantil.**



### Objetivo

Valorar la salud de sus hijos, mediante el cumplimiento de las normas ya establecidas en los programas de inmunización.

### Contenido

- Educación en valores
- La responsabilidad en el cuidado de los infantes
- La responsabilidad como cuidador primario

### Estrategias

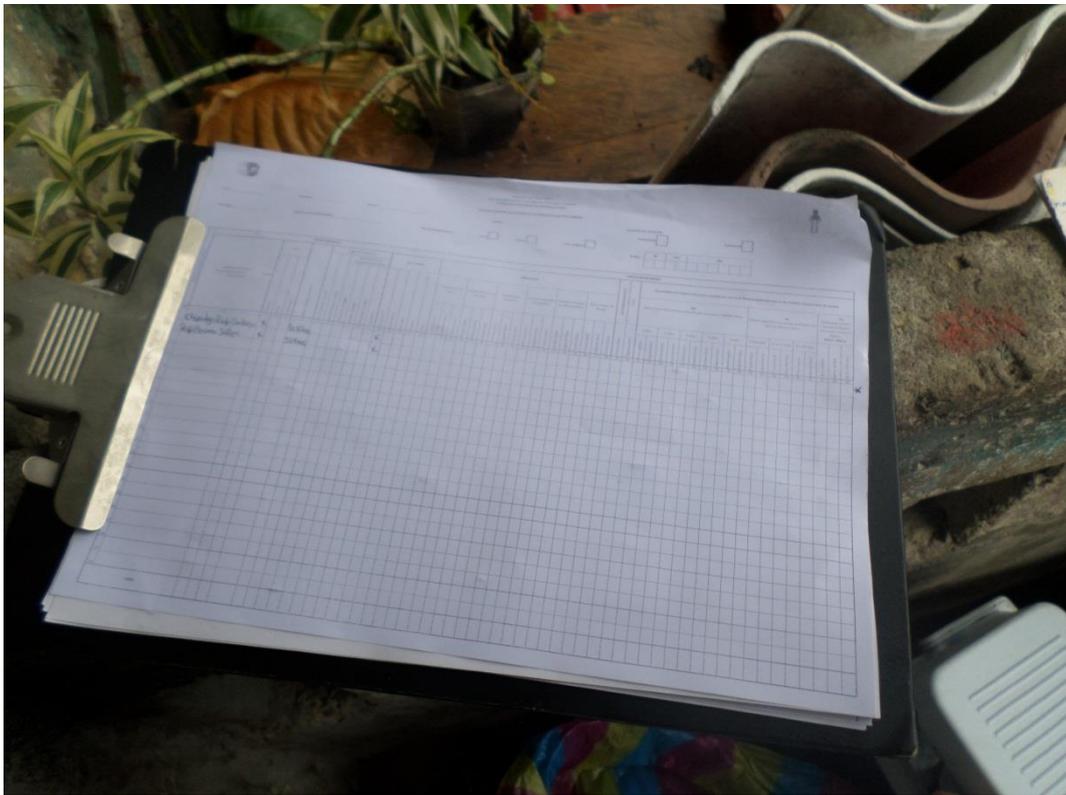
- Se realizará invitaciones a la comunidad, a las madres, parientes, cuidadores de los niños, mediante carteles, información visual auditiva y visitas personalizadas.

- Se fomentará un ambiente participativo con dinámicas interactivas para facilitar la confianza, creando un entorno favorable en los participantes.
- Utilizaremos como recurso innovador tecnológico videos de YouTube sobre la importancia de las vacunas.
- Después de presentado el material gráfico se realizará la reflexión respectiva, luego la conceptualización de los contenidos más importantes.
- Para finalizar se realizará la socialización de lo aprendido en sus hogares o comunidades a las que pertenecen.

## **Recursos**

Entre los recursos empleados tenemos:

- Invitaciones, carteles, gigantografías, volantes etc.
- Folletos sobre la importancia de las vacunas.
- Video de YouTube sobre importancia de las inmunizaciones.
- Protector, laptop, papelería. impresora.
- Sillas, mesas, refrigerio etc.

















Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 – 2200286  
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 059 -2016

Guayaquil, 11 de Febrero del 2016.

**Dr. Alex Acuña Castillo**  
**Director del Subcentro Justicia Social 09D06**

**Dr. Luis Gutiérrez Casco**  
**Director del Distrito 09**  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Secaíra Romero David Israel** y **Moran Delgado Lissette** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "Factores que influyen en el esquema de vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia Social 09D06, en la Ciudad de Guayaquil en el periodo Octubre – Febrero 2015-2016." realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
Lcda. Angela Mendoza Vences  
DIRECTORA (e)  
CARRERA DE ENFERMERIA (e)

Cc: Archivo

*Recibido 24/02/16  
12h 30*  
**Dr. Alex Acuña Castillo**  
MEDICINA GENERAL  
REG. N.º 14108  
REG. IN. ECLIP  
N.º 09-08-2023-09

Document [Tesis Secaira, Moran.docx](#) (D18208452) List of sources Blocks  
Submitted 2016-02-27 10:47 (-05:00)  
Submitted by israel\_1721@hotmail.com  
Receiver martha.holguin01.ucsg@analysis.unkund.com  
Message RV: Tesis [Show full message](#)

of this approx. 10 pages long document consists of text present in 0 sources.

Navigation icons: back, forward, search, export, share, warnings, reset.

100%

CAPITULO II

Marco Teórico

Antecedentes Ashqui Silvia (2014) con la investigación: "

Factores Socio Culturales que influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua",

de la Universidad Técnica de Ambato, cuyo objetivo principal es: Identificar los

Factores Socio Culturales que Influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus.

Como solución al problema planteó un

CAPITULO II

Marco Teórico

Antecedentes Ashqui Silvia (2014) con la investigación: "

Factores Socio Culturales que influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua",

de la Universidad Técnica de Ambato, cuyo objetivo principal es: Identificar los

Factores Socio Culturales que Influyen en la tasa de Abandono de las Vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus.

Como solución al problema planteó un

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
*Martha Holguin*  
Lcda. Martha Holguin J. Mgs.  
DOCENTE

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis Secaira, Moran.docx (D18208452)  
**Submitted:** 2016-02-27 16:47:00  
**Submitted By:** israel\_1721@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATOLICA SAN LUISO DE GUAYMA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
M. A. Secaira Moran  
C. A. Secaira Moran, J. M. Secaira Moran  
IDENTIFICACION

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Secaira Romero David Israel, con C.C: # 0930655386 autor del trabajo de titulación: **Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en el centro de Salud justicia social, de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 14 de Marzo de 2016

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Secaira Romero David Israel

C.C: 0930655386

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Moran Delgado Lissette Gabriela, con C.C: # 0930079223 autor del trabajo de titulación: **Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en el centro de Salud justicia social, de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 14 de Marzo de 2016

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Moran Delgado Lissette Gabriela

C.C: 0930079223

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud justicia social, de la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2015 febrero 2016		
<b>AUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	Moran Delgado Lissette Gabriela Secaira Romero David Israel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	Lcda. Kristy Franco Poveda Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Medicina		
<b>CARRERA:</b>	Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul"		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciados en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14 Marzo de 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	109
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Atención Primaria de Salud- Esquema de Vacunacion		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	FACTORES, ESQUEMA DE VACUNACIÓN, PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD, PAI, VACUNAS, INMUNIZACIÓN		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de cinco años para prevenir morbimortalidad infantil del centro de salud, Justicia Social de la ciudad de Guayaquil. Los contenidos científicos que se analizaron son la base de la fundamentación teórica. La investigación tiene un enfoque mixto, de tipo factible, en la se utilizó los métodos deductivo, inductivo, sintético y analítico , investigación de campo, bibliográfica, descriptiva y la técnica de la entrevista y encuesta de base estructurada en la que se utilizó la escala de Likert, aplicada a los cuidadores primarios y los servidores de salud, con la cual se pudo conocer las dificultades como los factores sociales, culturales, ambientales, creencias etc. que presentan las madres, familiares y demás cuidadores de los menores que impiden el cumplimiento del calendario de vacunación. La población estuvo conformada por 98 usuarios de los que se tomó 40. Se presentó una propuesta como solución al problema que consiste en un plan de promoción de salud, en información, orientación, prevención y concienciación a la comunidad de usuarios del esquema de vacunas.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 0990776591/ 0979984037	E-mail: Israel_1721@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lic. Kristy Franco Poveda		
	<b>Teléfono:</b> +593 0995903796		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:kristy.franco.poveda@gmail.com">kristy.franco.poveda@gmail.com</a>		



<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>	
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	