

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO 2011-2012



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA
LOJA DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2011.

TRABAJO DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORA:

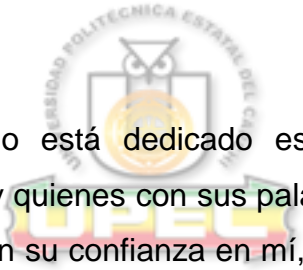
Padilla Yépez Gabriela Nathaly

TUTORA:

Lcda. Elena Mejía, Esp.

TULCÁN - ABRIL - 2012

DEDICATORIA



El presente trabajo está dedicado especialmente a mis padres, hermanos, familia y quienes con sus palabras de ánimo me brindaron apoyo y depositaron su confianza en mí, ayudándome a culminar con éxito el presente estudio para alcanzar con una meta más en mi vida como es ser una profesional de salud, licenciada de enfermería

Gabriela Padilla

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien fue mi guía en cada paso que he dado para lograr llegar a mi meta con satisfacción.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y Escuela de Enfermería donde recibí la formación académica y práctica impartida por los docentes quienes fueron la fuente de sabiduría.

Un especial agradecimiento al Centro de Salud Abdón Calderón en especial a la Lcda. Cecilia Vásquez Coordinadora de dicho establecimiento, a la Lcda. Silvia Achina quien fue una guía brindándome sus conocimientos y depositando su confianza y demás personal que labora en la unidad operativa quienes me apoyaron y colaboraron en todo lo que pudieron para que esta investigación pueda realizarse.

A la Lcda. Elena Mejía mi tutora de Tesis; por su abnegado y desinteresado apoyo en la realización de esta investigación.

Sin embargo cabe resaltar una especial mención a las madres que acudieron al Centro de Salud Abdón Calderón y permitieron la recolección de información mediante las encuestas quienes fueron mi inspiración durante todo el transcurso de esta investigación.

Gabriela Padilla

CESIÓN DE DERECHOS

Yo Gabriela Nathaly Padilla Yépez con número de cédula 0401476213 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.



Gabriela Nathaly Padilla Yépez

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CESIÓN DE DERECHOS	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
ÍNDICE APÉNDICES Y ANEXOS.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XIII
SUMMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN	XVI
CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. ENUNCIADO DEL TEMA	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	2
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.5. OBJETIVOS	4
1.5.1. Objetivo General.....	4
1.5.2. Objetivos Específicos	4
1.6.- VIABILIDAD.....	4
1.7.- FACTIBILIDAD	4
CAPÍTULO II	5
2.- MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.-Marco Institucional.....	5
2.1.1.- Antecedentes Institucional.....	5



2.1.2. Caracterización de la Institución	6
2.1.3.-Funcionamiento	7
2.1.4. Talento Humano.	8
2.1.5. Servicios que presta la Institución	9
2.1.6. Demanda Poblacional.....	10
2.1.7. Modelo de Gestión.....	10
2.1.8. Políticas Institucionales.....	11
2.2. Marco Conceptual.....	12
2.2.1. Situación actual del PAI en Ecuador.....	12
2.2.2. Situación actual del PAI en Sucumbíos	13
2.2.3. Programa Ampliado de Inmunización	13
Definición.....	13
Importancia.....	13
Objetivos.....	14
2.2.4. La cadena de frío.....	15
Elementos de la cadena de frío	15
Niveles de la cadena de frío	15
Conservación de las vacunas.....	15
Trasporte de las vacunas	16
Los 10 mandamientos de la cadena de frío.....	17
Plan de emergencia ante un eventual corte de energía eléctrica	17
2.2.5.- Sistema Inmunológico	18
Definición.....	18
Acción del Sistema Inmunológico	18
Tipos de Inmunidad	18
Componentes de la sangre.....	19
Trastornos del Sistema Inmunitario y Alergias	19

Alergias.....	20
Trastornos Autoinmunitarios.....	20
Síntomas	21
Trastornos por Inmunodeficiencia	21
2.2.6.- Complicaciones debido a una respuesta Inmunitaria alterada	22
2.2.7. Desarrollo de la Inmunidad del Niño.....	22
2.2.8.- Vacunas	23
Concepto	23
Importancia.....	23
Tipos de Vacunas.....	24
Vivas atenuadas.....	24
Muertas o Inactivadas.....	25
Toxoide.....	27
2.2.9.- Clasificación de las vacunas	26
a) BCG	26
b) OPV	28
c) Rotavirus.....	29
d) Pentavalente.....	30
e) DPT.....	32
f) Hepatitis B	33
g) Sarampión, Rubeola, Parotiditis-Sarampión, Rubeola.....	34
h) Fiebre Amarilla.....	35
i) Neumococo.....	36
j) Influenza Estacional.....	37
k) Varicela.....	37
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	38
a) Meningitis Tuberculosa	38



b) Poliomiелitis	39
c) Enfermedad Diarreica Aguda.....	41
d) Meningitis por haemophilus influenzae tipo B.....	42
e) Difteria	43
f) Tétanos Neonatal.....	44
g) Parotiditis	45
h) Hepatitis B	46
i) Sarampión	48
j) Rubeola	49
k) Fiebre Amarilla.....	50
l) Neumonía	51
m) Influenza Estacional.....	52
n) Varicela.....	53
Efectos secundarios de las vacunas.....	54
Como se aplican.....	55
2.2.10. Esquema de Vacunación.....	56
Concepto	56
Importancia.....	56
Estructura	57
2.3. Hipótesis, Variables.....	58
2.3.1. Hipótesis.....	58
2.3.2. Operacionalización de Variables	59
CAPÍTULO III.....	63
3.- DISEÑO METODOLÓGICO	63
3.1.- Tipo de Estudio.....	63
3.2.- Universo y Muestra.....	63
3.3.- Métodos y Técnicas.....	63



3.4.- Diseño del instrumento.....	64
3.5.- Procesamiento de Datos	64
CAPÍTULO IV.....	63
4.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	65
4.1.- Presentación y Análisis de Datos	65
4.2.-Interpretación de Datos.....	111
4.3.Plan de Intervención	112
CAPÍTULO V.....	118
5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
5.1.- Conclusiones.....	118
5.2.- Recomendaciones.....	120
CAPÍTULO VI.....	121
6.1.- Bibliografía Citada	121
6.1.2.- Bibliografía Consultada	122
6.1.3.Referencias Electrónicas.....	123
CAPÍTULO VII.....	127
7. Apéndices y Anexos	127
7.1. Asociación Empírica de variables.....	127
7.2. Cuestionario.....	128
7.3. Glosario.....	134
7.4. Consentimiento Informado.....	138
7.5. Autorización Institucional.....	139



ÍNDICE DE APÉNDICES Y ANEXOS

7. ANEXOS	127
7.1 Asociación Empírica de Variables	127
7.2 Cuestionario	128
7.3 Glosario	134
7.4 Carta de Consentimiento Informado	138
7.5 Autorización Institucional	139
a) Oficio Institucional dirigido Centro de Salud Abdón Calderón	140
b) Aprobación de la Tutora de Tesis.	141
c) Aprobación de las Lectoras de Tesis	142
d) Oficio de la Comisión de Investigación	144
e) Presupuesto	145
f) Cronograma de Actividades	146
g) Guía Didáctica para las madres de los niños menores de dos años	147
h) Perfil de Tesis	172
i) Fotos de evidencia de la Investigación	184

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla # 1 y Gráfico # 1: Edad de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.	65
Tabla # 2 y Gráfico # 2: Estado civil de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.	67
Tabla # 3 y Gráfico # 3: Nivel de instrucción de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.	69
Tabla # 4 y Gráfico # 4: Ocupación de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.	71
Tabla # 5 y Gráfico # 5: Procedencia de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.	73
Tabla # 6 y Gráfico # 6: Conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.	75
Tabla # 7 y Gráfico # 7: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el beneficio de las vacunas.	77
Tabla # 8 y Gráfico # 8: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el lugar donde acuden para la administración de las vacunas.	79
Tabla # 9 y Gráfico # 9: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 acerca de la satisfacción por el servicio que se brinda en la unidad operativa.	81
Tabla # 10 y Gráfico # 10: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a	83

diciembre del 2011 sobre el incumplimiento del esquema de vacunación.	
Tabla # 11 y Gráfico # 11: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la causa que hacen vacunar a los niños.	85
Tabla # 12 y Gráfico # 12: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la fuente de información sobre las vacunas.	87
Tabla # 13 y Gráfico # 13: Actitud de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el pago por las vacunas.	89
Tabla # 14 y Gráfico # 14: Actitud de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el lugar de vacunación en caso de ser pagadas las vacunas.	91
Tabla # 15 y Gráfico # 15: Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre la edad de la administración de las vacunas.	93
Tabla # 16 y Gráfico # 16: Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre el número de veces que se administran las vacunas según su esquema.	95
Tabla # 17 y Gráfico # 17: Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre la vía y lugar de administración de las vacunas.	97
Tabla # 18 y Gráfico # 18: Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre las enfermedades que previenen las vacunas.	99
Tabla # 19 y Gráfico # 19: Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la reacción que tienen los niños	101

después de la vacuna.	
Tabla # 20 y Gráfico # 20: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 acerca del tipo de reacción que les da a los niños luego de la vacuna.	103
Tabla # 21 y Gráfico # 21: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre contraindicaciones de las vacunas.	105
Tabla # 22 y Gráfico # 22: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre su intervención en casos de reacción a la vacuna.	107
Tabla # 23 y Gráfico # 23: Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre su práctica y demanda del servicio de la unidad operativa.	109

RESUMEN

El déficit de conocimientos en madres de niños menores de dos años sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación afectan la calidad de vida en el futuro del niño, por tal motivo se ha visto la necesidad de realizar esta investigación, utilizando diferentes métodos de información como es la observación y encuesta a madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

La protección frente a las enfermedades infecciosas se basa en el desarrollo de “inmunidad frente a las mismas” y aunque los términos de vacunación e inmunización son utilizados de forma similar, tienen sin embargo significados diferentes. Ya que la vacunación describe la administración de una vacuna o toxoide a diferencia de la inmunización que es el proceso de inducir o proporcionar inmunidad.

El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de dos años sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación y mediante el análisis de datos identificar cómo éste influye en la salud del niño y proponer estrategias de modificación para ayudar a las madres a mejorar dichos conocimientos satisfaciendo sus necesidades.

La técnica de investigación empleada fue la entrevista en la cual se aplicó una encuesta basada de 15 preguntas cerradas. El procesamiento de datos permitió la medición de conocimiento de las madres que acuden al Centro de salud Abdón Calderón

El resultado que se obtuvo en la investigación es la siguiente: El 50% de madres de los niños menores de dos años no poseen un conocimiento teórico-práctico sobre en el esquema de vacunación y enfermedades inmuno-prevenibles es por ello que me enfoque en la implementación de una guía didáctica sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en niños menores de dos años la misma que será entregada a la coordinadora del Centro de Salud Abdón Calderón.

PALABRAS CLAVES: Madres, conocimientos, actitudes, prácticas, enfermedades inmuno-prevenibles, esquema de vacunación, centro de salud.



SUMMARY

The lack of knowledge among mothers of children under two years of vaccine-preventable diseases through vaccination affect the quality of life in the child's future, for that reason has been the need for this research, using different methods of information as is observation and survey of mothers of children under two who come to the Health Center Abdon Calderon. Protection against infectious diseases is based on the development of "immunity from such" and although the terms vaccination and immunization are used in a similar way, however, have different meanings. Since vaccination discloses the administration of a vaccine or toxoid unlike immunization is the process of inducing or providing immunity.

The objective was to determine the level of expertise that are the mothers of children under two years of vaccine-preventable diseases through vaccination and through data analysis to identify how it influences children's health and suggest strategies to help change mothers to improve that knowledge to meet your needs.

The research technique used was the interview in which a survey was based on 15 closed questions. Data processing allowed the measurement of knowledge of mothers attending the health center Abdon Calderon. The result obtained in the investigation is as follows: 50% of mothers of children under two years do not have a theoretical and practical knowledge about the vaccination and vaccine-preventable diseases is why I focused on the implementation a tutorial on vaccine-preventable diseases through vaccination in children under two years the same to be given to the coordinator of the Health Center Abdon Calderon.

KEYWORDS: Mothers' knowledge, attitudes, practices, vaccine-preventable diseases, vaccination, health center.

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años es una problemática que se ha evidenciado a nivel mundial, teniendo consecuencias negativas tanto para las madres como para los niños.

En Ecuador, los reportes evidencian la inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas. El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad. El estudio es de tipo investigación, acción, anticipante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; donde se pudo evidenciar los siguientes Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4%, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.

La situación actual del PAI tanto a nivel nacional y provincial han logrado avances notables al proporcionar a los niños una protección general contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación y erradicación de algunas enfermedades, es así que el PAI tiene como objetivo general disminuir las tasas de morbi-mortalidad de las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en la población objeto; de esta manera permite

que el sistema inmunológico ayude al organismo a proteger, combatir y destruir ciertos organismos infecciosos que pueden provocar daño al cuerpo, ya que las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad.

Se ha considerado que el conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunación es de gran importancia, el desconocimiento por parte de las madres es perjudicial especialmente para la salud del niño por el retraso e incumplimiento del esquema de vacunación.

Es así que como futura profesional de la salud nace una iniciativa de elaborar una guía didáctica sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años lo cual servirá para mejorar el conocimiento acerca de la importancia de las vacunas.

Con este modelo de capacitación teórico -práctico se pretende que el equipo de salud, transmita las bases de la vacunación a las madres de los niños menores de dos años mediante el desarrollo de metodologías de enseñanza-aprendizaje promoviendo habilidades y actitudes.

Con este trabajo se espera que mi intervención sea de gran ayuda para las madres quienes están al cuidado de su hijo, así como al personal que labora en el Centro de Salud Abdón Calderón, quienes guardan relación con dichas pacientes y por ende con los niños menores de dos años, sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación, con el fin de reducir la morbimortalidad del mismo.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la Ciudad de Nueva Loja de Mayo a Diciembre del 2011.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Centro de Salud de Lago Agrio existe déficit de conocimiento en las madres sobre las enfermedades inmuno-prevenibles, el cual está relacionado con las diferentes culturas y costumbres, afectando directamente a los niños y niñas, dando como resultado la morbi-mortalidad infantil.

Los factores que pueden desencadenar este problema, son la baja escolaridad de las madres, otros hijos pequeños quienes están al cuidado de familiares, vecinos o simplemente se encuentran solos en casa, también se incluye el tiempo limitado de permiso justificado de maternidad en sus respectivos trabajos.

A pesar de que el personal de enfermería imparte educación sobre las enfermedades inmuno-prevenibles de un niño para llevar al centro de salud durante las jornadas de trabajo, tratando de ayudar a crear un hábito positivo y en concientizar a las madres sobre los factores primordiales que ayudaran a que sus hijos crezcan sin ninguna complicación.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De qué manera influye conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja durante el período de Mayo a Diciembre del 2011, para la vacunación oportuna de los infantes.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Se ha considerado que el desconocimiento de las madres de los niños menores de dos años sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación es perjudicial especialmente para la salud del niño por el retraso e incumplimiento del esquema de vacunación.

Una de las principales razones es porque las madres tienen varias dudas y no encuentran la respuesta; dentro de estas preguntas están ¿Por qué los niños lloran y se presentan inquietos? ¿Por qué los niños se enferman después de la vacuna? ¿Por qué no se vacuna al niño si presenta fiebre, vómito y diarrea? ¿Por qué se ponen varias dosis de la misma vacuna? ¿Qué tienen las vacunas?

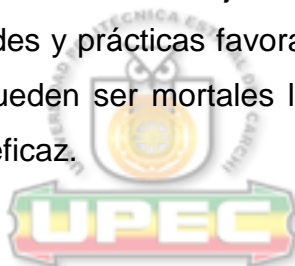
Los beneficiarios son los niños menores de dos años que cumplan con el esquema de vacunación y también las madres porque con este trabajo se pretende orientar y educar a las madres sobre las diferentes enfermedades prevenibles por vacunación, situación que no se la ha realizado en forma detallada ya que se ha comprobado que las madres hacen administrar las vacunas sin saber el porqué de la vacuna, es decir sin saber los beneficios ni qué enfermedad previene la vacuna que se le aplica al niño.

Con ésta investigación a realizarse se beneficiará principalmente a los niños, madres, familiares, equipo de salud y población en general quienes directa o indirectamente se ven involucradas en este fenómeno.

El fomentar la adecuada información a las madres de los niños menores de dos años mejorara la condición y la calidad de vida de los niños.

Se dispone de recursos humanos tales como autora de la investigación, madres de familia, contando con recursos económicos propios los cuales financiará esta investigación: en materiales como libros, folletos y otros.

La principal misión de este trabajo investigativo es la fusión de conocimientos, actitudes y prácticas favorables lo que permitirá prevenir enfermedades que pueden ser mortales logrando de esta manera una cobertura eficiente y eficaz.



1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja durante el período de Mayo a Diciembre del 2011.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Analizar las actitudes y prácticas de las madres respecto a la vacunación.
- Motivar a las madres de niños menores de dos años al cumplimiento del esquema de vacunación.
- Mejorar los niveles de conocimiento sobre enfermedades inmuno-prevenibles en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.
- Elaborar una guía didáctica sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación para madres de niños menores de dos años.

1.6. VIABILIDAD

El presente estudio es viable porque cuenta con el apoyo de la Coordinadora del Centro de Salud Abdón Calderón y Líder de Enfermería del área de vacunación, además las madres y niños menores de dos años.

1.7. FACTIBILIDAD

Se dispone de recursos humanos tales como autora de la investigación, madres de familia, contando con recursos económicos propios los cuales financiará esta investigación: en materiales como libros, folletos y otros.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Institucional

2.1.1. Antecedentes: Centro de Salud Abdón Calderón

Identificación de la Institución.

El Centro de Salud Abdón Calderón, se encuentra ubicado en nuestro Oriente Ecuatoriano, en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, ciudad Nueva Loja, zona fronteriza que limitan al Norte con Colombia, al Sur con las provincias Orellana y Napo, al Oeste con Carchi, Imbabura y Pichincha, y al este con Perú, y que conforme a lo establecido en el Sistema Regionalizado de los Servicios de Salud del MSP, que atiende a una población total de 18052 personas que pertenecen a sus alrededores de 43 barrios.

Está conformada por siete cantones que a su vez se subdividen en 26 parroquias rurales y 7 urbanas. Tiene alrededor del 38.9% de los habitantes se ubican en zonas urbanas y el 61% en las zonas rurales. Total de la población el 54.37% son hombres y el 45.63% mujeres, la tasa de crecimiento de la provincia es de 4,7% frente al 2.2% del país, las principales actividades económicas son: agricultura, ganadería, caza, piscicultura y selvicultura y también la explotación de minas y canteras.

Esta Casa de Salud, es una unidad operativa que presta servicios de salud de primer nivel como: Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Medicina Familiar, Psicología, Odontología, Vacunas, Programa de Tuberculosis y Profilaxis. Fortaleciendo en la atención y la presencia de médicos tratantes, devénganles de post grado.

2.1.2. Características de la institución

Reseña Histórica

El Centro de Salud fue creado en 1989 inicialmente como parte del Programa de Salud Comunitaria denominado SAFYC Salud Familiar Integral y Comunitaria, en ese entonces no se contaba con local propio y dependían de la recién creada Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos, el equipo de Salud lo integraban el Dr. Milton Chuchuca médico, Lic. Blanca Gualoto Enfermera y la Obst. Ana Llumiquinga.

Se dedicaron hacer encuestas familiares y a delimitar el área de influencia de esta unidad operativa.

Luego se designó la casa comunal del barrio Abdón Calderón para que ahí funcione el Centro de Salud, en este local funcionó cerca de cinco años esta casa de salud. El Consejo Provincial de Sucumbíos a través del prefecto Eliseo Azuero entrega un nuevo local más amplio y funcional donde se traslada el equipo de salud para brindar atención intramural y extramural al área de influencia. En ese entonces laboraban el siguiente personal Dr. Ángel Bonilla médico, Lic. Cecilia Vásquez enfermera, Dr. Bolívar Jácome odontólogo y Obst. Ana Llumiquinga.

En el año 2001 se inicia la construcción de un nuevo Centro de Salud de Abdón Calderón con la intervención de la O.C.P (Oleoducto de Crudos Pesados) como contribución social por el impacto ambiental que ocasiona la construcción la nueva red de crudo pesado.

En el año 2002 hace la entrega del nuevo centro de salud, el cual consta de un edificio de dos pisos, más amplio y acogedor, aunque no es tan funcional como aparenta ser desde el exterior, debido a que no fue construido técnicamente para brindar atención a los usuarios que acuden a la consulta externa. En ese entonces laboraba el siguiente personal Dr. Félix Acuña médico, Lic. Cecilia Vásquez enfermera, Sra. Rocío Malla auxiliar de enfermería, Sr. César Guerrero auxiliar de farmacia, Tecn. Byron Brito laboratorista, Sra. Magda Escobar auxiliar de laboratorio, Obst. Norma

Martillo, Dra. Celia Vélez odontóloga y Sr. José Centeno guardián y conserje. Se tenía el apoyo decidido y participativo del Comité de Salud conformado por el Lic. Raúl Llanos Presidente, Sr. Francisco Caizapanta Vicepresidente.

Actualmente el Centro de Salud Abdón Calderón, se encuentra ubicado en el Barrio Abdón Calderón en las calles Miguel Iturralde y Tungurahua, el presidente del Barrio es el Sr. Luis Choto, el personal de salud que labora actualmente son aproximadamente 19 personas entre profesionales y no profesionales, siendo el coordinador el Dr. Jorge Valverde.

2.1.3. Funcionamiento

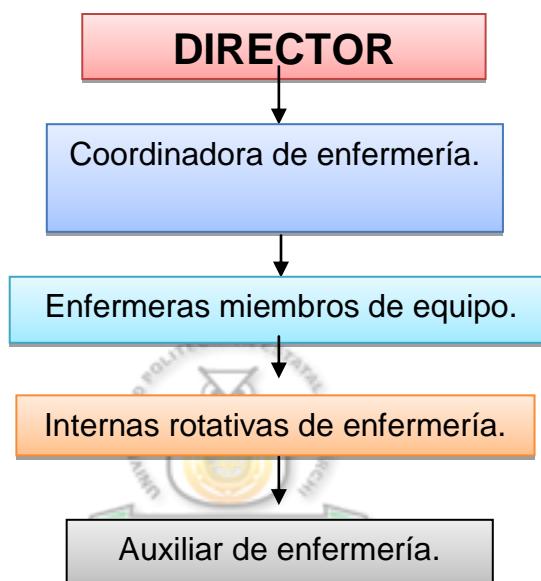
El Director se encarga de receptor y ejecutar el Presupuesto Institucional entregado por el Estado Ecuatoriano, por medio del Plan Operativo Anual que se lo realiza en conjunto con el equipo técnico de presupuesto a nivel central en el Ministerio de Salud Pública.

Infraestructura y equipamiento

El Centro de Salud Abdón Calderón ocupa una superficie de aproximadamente 420 m², los cuales abarcan los siguientes ambientes:

- Dos sala de preparación.
- Consultorio de gineco-obstetricia.
- Sala de vacunación.
- Sala de estadística.
- Consultorio de medicina interna.
- Sala de consulta de tuberculosis.
- Un consultorio de psicología
- Un consultorio de odontología
- Consultorio de pediatría.
- Consultorio de medicina familiar
- Tres salas de laboratorio
- Un área de utilería limpia

Organigrama



El Centro de Salud Abdón Calderón cuenta con 4 enfermeras, 1 interna rotativa de enfermería y 1 auxiliar de enfermería, las mismas que laboran 8 horas diarias de 8 a 12 de la tarde y de 13 a 16 horas.

2.1.4. Talento Humano

El Centro de Salud Abdón Calderón existe talento humano que está directamente relacionado con el mismo, pero también hay talento humano que no tiene relación directa, pero que es indispensable su participación para el funcionamiento del mismo.

Cuadro N° 1 Personal que labora en el Centro de Salud Abdón Calderón

TALENTOS HUMANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médicos	3	15,78
Psicólogo	1	5,27
Laboratorista	1	5.27
Obstétricas	2	10,52
Odontólogas	2	10,52
Enfermeras	4	21,05
Internas Rotativas de Enfermería	1	5,27
Auxiliares de Enfermería y laboratorio	5	26,32
TOTAL	19	100%

Fuente: Estadística del Centro de Salud Abdón Calderón 2011

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE/UPEC

2.1.5. Servicios que presta la Institución

Distribución de áreas de atención.

Atención de primer nivel primaria de Salud.

Se brinda atención al usuario ambulatorio, para el efecto se dispone de seis consultorios de atención especializada y general, la sala de medicina general y familiar, para atención de pacientes con tuberculosis, quienes acuden diariamente a recibir medicación, actualmente se ha incrementado el programa de VIH SIDA, una sala de vacunación, una sala de pediatría y una sala gineco-obstetricia y una sala de preparación de pacientes, curaciones e inyecciones. Se atiende de lunes a viernes en horario de ocho horas en dos jornadas; en esta área, se realiza la recepción (retiro de historia clínica de estadística) preparación (toma de signos vitales y medidas

antropométricas) y la distribución de pacientes a los consultorios médicos según especialidad. Atención de cuidado directo, curaciones, inyecciones, retiro de puntos, administración de medicación y pos consulta. Se atiende un aproximado de 150 usuarios por día.

- Consulta Externa; en las especialidades de: Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Medicina Familiar, Psicología, Vacunas, Programa de Tuberculosis y VIH/SIDA.
- Servicios de Diagnóstico: laboratorio clínico, ecografía y mamografía (en espera de profesional óptimo para el manejo)
- Servicios Varios: estadística, farmacia, lavandería, mantenimiento y bodega.



2.1.6. Demanda Poblacional

- El Centro de Salud Abdón Calderón es responsable de cubrir una población total de 18052 personas que pertenecen a sus alrededores de 43 barrios.
- El grado de instrucción de las usuarias en un 24% es de primaria completo e incompleto, secundario en un 64% , el 10% superior y el 2% analfabeta
- La ocupación de la mayoría de usuarias del servicio son los quehaceres domésticos, por tanto son económicamente dependientes.

2.1.7. Modelo de Gestión

El financiamiento del Centro de Salud Abdón Calderón está dado por:

- El Ministerio de salud Pública.
- Presupuesto general de la institución
- La asignación por el Programa de Maternidad Gratuita y vacunación.

2.1.8. Políticas institucionales

Marco filosófico institucional

Misión de la Institución

Somos una unidad de salud que brinda atención ambulatoria a las personas de nuestra área de cobertura, especialmente a las madres y niños, mediante servicios de consulta externa, promoción y prevención de salud, en los que solucionamos los problemas mas comunes, procurando satisfacer las demandas de la población a la que servimos y tomando en cuenta los recursos disponibles y aplicando la tecnología mas apropiada que corresponde a nuestro nivel de complejidad.

Visión de la institución

Nuestro Centro de Salud prestara atención a la población de su influencia, con énfasis a las mujeres y niños, con personal suficiente, capacitado y motivado, ofrecerá servicios de atención de alta calidad, accesibles económicamente y con horario adecuado para los usuarios, en un ambiente agradable.

Valores Corporativos

- **Atención al cliente:** La razón de ser de nuestra institución son los pacientes o clientes, por ello catalogamos a cada uno de ellos como una unidad bio-psico-social, en lo posible tratamos de brindar atención de calidad y calidez.
- **Respeto mutuo:** En el desarrollo de nuestro diario quehacer, nos esforzamos por fomentar las buenas relaciones interpersonales y el respeto del rol que cada miembro de equipo de salud cumple.
- **Atención directa:** Para los clientes internos y externos brindando atención de acuerdo a la patología al paciente y familiares, de modo

que logremos obtener colaboración que sirva para mejorar las condiciones de salud.

- **Compromiso:** Con la institución para encaminar el cumplimiento de la visión y misión y objetivos corporativos

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Situación actual del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Ecuador

El Gobierno Nacional del Ecuador presta mayor atención en el programa ampliado de inmunizaciones PAI, como una de las estrategias de prevención más importante en Salud Pública.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI es una estrategia de varias naciones del mundo que se pusieron de acuerdo en cuanto a la urgencia de intervenir para disminuir la enfermedad y la muerte de los niños por causas prevenibles, a través de la mayor opción costo- efectiva como son las vacunas.

Hasta el 9 de noviembre del 2011, se han confirmado un total de 116 casos de sarampión en todo el país; los últimos casos confirmados de sarampión corresponden a la Semana Epidemiológica 43, residentes de la provincia de Tungurahua. No se han confirmado nuevos casos durante la Semana Epidemiológica 44. De los casos confirmados: 74 fueron confirmados por nexo epidemiológico y 42 por laboratorio. La provincia de Tungurahua acumula un total de 108 casos. El resto de casos se distribuyen de la siguiente forma: 6 casos en la provincia de Pichincha, 1 caso en Guayas y 1 caso en Cotopaxi.

El sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola se mantiene alerta de la presencia de casos sospechosos de la enfermedad. El grupo de

edad más afectado siguen siendo los menores de 5 años. Esta tendencia se ha mantenido durante todo el período del brote. De las 4 provincias afectadas, Tungurahua presenta la mayor tasa de ataque, que asciende a 21,75 casos de sarampión por 100 000 habitantes.

2.2.2. Situación actual del Programa Ampliado de Inmunizaciones en la Provincia de Sucumbíos

Vacunación de todos los niños de 1 a 14 años contra la fiebre amarilla en las provincias orientales de la cuenca amazónica y de todos los adultos de 15 a 49 años de las provincias de Sucumbíos, Napo y Orellana, así como de Mumullacta, en Pastaza, con el propósito de reforzar las medidas de control en las localidades de alto riesgo del este del país

Estas campañas se aprovecharon también para recuperar la cobertura de vacunación del grupo de menores de 5 años con todos los antígenos. La difícil situación económica en Ecuador ha llevado a una reducción de los servicios de salud preventiva que se ofrecen a la población

2.2.3. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Definición

El Programa Ampliado de Inmunizaciones es el resultado de una acción conjunta de las naciones del mundo que se requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr las coberturas universales de vacunación con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmuno-prevenibles a la población menor de 5 años. (MSP-Ecuador, Manual del PAI 2005 pág. 11-12)

Importancia

La importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones está basada en la misión y visión del programa.

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 los diversos actores del sistema nacional de salud”. (MSP-Ecuador, Manual del PAI 2005 pág. 12)

Visión

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

(MSP- Ecuador, Manual del PAI 2005 pág.11-12)



Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- ❖ Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- ❖ Proporcionar al PAI la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- ❖ Documentar a las autoridades, naciones y comités asesores de la definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- ❖ Brindar un servicio eficiente de vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- ❖ Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- ❖ Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- ❖ Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación de esta enfermedad.
- ❖ Eliminar la rubeola y eliminar el síndrome de rubeola congénita (SRC).

- ❖ Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática y prevenir su urbanización.
 - ❖ Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b.
 - ❖ Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI.
 - ❖ Mantener las coberturas útiles y homogéneas por área de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.
 - ❖ Fortalecer en el nivel local el sistema de vigilancia epidemiológica de la EPV para mantener y mejorar los indicadores de calidad.
 - ❖ Incorporar la búsqueda activa de casos (BA) tanto institucional como comunitaria y el monitoreo rápido de coberturas (MRC), actividades regulares.
 - ❖ Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita.
 - ❖ Incorporar nuevos biológicos al esquema nacional según riesgo epidemiológico y sostenibilidad en la población o grupos específicos de riesgo.
 - ❖ Fortalecer los procesos de supervisión, evaluación y capacitación.
 - ❖ Asegurar el suministro suficiente y oportuno de insumos del PAI a todas las unidades operativas, la práctica universal de la política de frascos abiertos y eliminar las oportunidades perdidas de vacunación.
 - ❖ Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacunas seguras al usuario y de bioseguridad al personal.
 - ❖ Velar por el presupuesto acorde con las necesidades y disposiciones legales y constitucionales y la ejecución adecuada del mismo.
- (MSP-Ecuador, Manual del PAI 2005 pág. 13)

2.2.4. La cadena de frío

“Es el conjunto de personas, equipos e instrumentos que movilizan y vigilan las vacunas, para que estén a temperaturas óptimas desde el fabricante hasta la actividad de vacunación”. (MSP-Ecuador, Manual del PAI 2005 pág. 61-65)

Elementos de la cadena de frío

- Personal.
- Equipos de transporte y almacenamiento.
- Procedimientos estandarizados.

Niveles de la cadena de frío

- 1) **Nivel central:** Banco nacional de vacunas, es para almacenamiento a largo y mediano plazo entre 6 y 18 meses.
- 2) **Nivel provincial:** Banco provincial es el segundo nivel de la cadena, se ubica a nivel de dirección provincial de salud. "almacenamiento tres meses y provee material a todas las áreas de salud.
- 3) **Nivel local u operativo:** hospitales, centros, subcentro y puestos de salud. Almacenan por un lapso de un mes y cantidades pequeñas. Este nivel debe mantener las vacunas en buen estado, administrarlas realizar un pedido y reporte mensual.

Cuadro N° 2 Conservación de las vacunas

Nivel central	Congelación: -15 a -25°C Refrigeración: 4 a 8 °C
Nivel provincial	Congelación: -15 a -25°C Refrigeración: 4 a 8°C
Nivel local	Refrigeración: 4 a 8°C

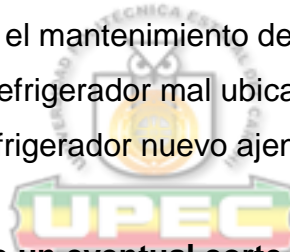
Fuente: MSP-Ecuador, Manual del PAI 2005

Transporte de las vacunas

- Se transportan en termos o cajas frías, herméticamente cerradas.
- Proteger el termo del sol, caídas, golpes.
- No colocar el termo en el suelo.
- Limpiar frecuentemente.
- Luego de usarlo, colocar los frigos nuevamente en el congelador.

Los 10 mandamientos de la cadena de frío

1. Amaras a tu refrigerador por sobre todos los equipos de cadena de frío.
2. No abrirás su puerta en vano.
3. Controlarás su temperatura adecuadamente.
4. Ordenaras la vacuna adecuadamente.
5. No guardaras alimentos en el refrigerador.
6. No olvidaras poner botellas de agua con tapa en el refrigerador.
7. No guardaras vacunas con fechas expiradas en el refrigerador.
8. No olvidaras hacer el mantenimiento del refrigerador.
9. No consentirás el refrigerador mal ubicado.
10. No codiciaras el refrigerador nuevo ajeno.



Plan de emergencia ante un eventual corte de energía eléctrica

Objetivo: Preservar y proteger, los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones.

Pasos a seguir:

- 1) No abrir la puerta de refrigerador.
- 2) Si la energía eléctrica no retorna dentro de las 3 horas siguientes, guardar las vacunas en termos.
- 3) Una vez que retorne la energía eléctrica, esperar 1 hora antes de abrir la puerta del refrigerador, para reingresar la vacuna.
- 4) Si el corte eléctrico dura más de 24 horas se debe trasladar la vacuna al área de salud o unidad más cercana de la zona.

OJO: El tiempo de espera tiene como finalidad que la temperatura del equipo estabilice entre +2°C +8°C.

- 5) La vacuna en los termos puede permanecer hasta 72 horas sin ser abiertos. Si se trabaja vacunando en la comunidad o en la unidad operativa durara solo la jornada de trabajo.

2.2.5.- SISTEMA INMUNOLÓGICO

Definición

El sistema inmunológico es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones; por medio de una serie de pasos, el cuerpo combate y destruye organismos infecciosos invasores antes de que causen daño. Cuando el sistema inmunológico está funcionando adecuadamente, le protege al organismo de infecciones que le causan enfermedad. (Caballero, G. 2002 pág. 134).

Acción del Sistema Inmunológico

El sistema inmunitario protege al organismo de sustancias potencialmente nocivas al reconocer y responder a los antígenos, que son moléculas (usualmente proteínas) que se encuentran en la superficie de las células, virus, hongos o bacterias. Algunas sustancias inertes como toxinas, químicos, drogas y partículas extrañas (como una astilla) pueden ser antígenos. El sistema inmunitario reconoce y destruye sustancias que contengan estos antígenos.

Tipos de inmunidad

Inmunidad Activa.- Es la provocada por el procedimiento de la enfermedad o por la vacuna.

- ✓ **Activa Natural:** Producida por la infección.
- ✓ **Activa Artificial:** Mediante la vacunación.

Inmunidad Pasiva.- Es la acción de tener inmunidad mediante la administración de anticuerpos formados por otros organismos.

- ✓ **Pasiva Natural:** Cuando la madre traspasa inmunoglobulinas (anticuerpos) a través de la placenta.
- ✓ **Pasiva Artificial:** Cuando se administra suero antirrábico o antitetánico.

Componentes de la sangre

El sistema inmunitario incluye ciertos tipos de glóbulos blancos, al igual que sustancias químicas y proteínas en la sangre, algunas de las cuales atacan directamente a las sustancias extrañas en el cuerpo, mientras que otras trabajan juntas para ayudar a las células del sistema inmunitario.

Los linfocitos son glóbulos blancos que abarcan células B y T.

- Las células B producen anticuerpos, los cuales se adhieren a un antígeno específico y facilitan la destrucción del antígeno por parte de las células inmunitario.
- Las células T atacan los antígenos directamente y ayudan a controlar la respuesta inmunitaria.

A medida que los linfocitos se desarrollan, aprenden normalmente a diferenciar entre los tejidos corporales propios y las sustancias que normalmente no se encuentran en el cuerpo. Una vez que se forman las células B y T, algunas de ellas se multiplican y brindan “memoria” para el sistema inmunitario, lo que le permite responder más rápida y eficientemente la próxima vez que sea expuesto al mismo antígeno, y en muchos casos, impide que la persona se enferme. Por ejemplo, un individuo que haya padecido varicela es inmune contra esta enfermedad. (Caballero, G. 2002 pág. 123-137).

Trastornos del sistema inmunitario y alergias

Los trastornos del sistema inmunitario ocurren cuando la respuesta inmunitaria es inadecuada, excesiva o no se presenta. Las alergias involucran una respuesta inmunitaria a una sustancia que, en la mayoría de las personas, el cuerpo percibe como inofensiva.

- Alergias
- Trastornos autoinmunitarios
- Trastornos por inmunodeficiencia

Alergias

Es una reacción o respuesta inmunitaria exagerada a sustancias que generalmente no son dañinas.

Los síntomas de las alergias varían, pero pueden incluir:

- ❖ Problemas respiratorios
- ❖ Aumento del lagrimeo, ardor o prurito en los ojos.
- ❖ Conjuntivitis (ojos rojos o hinchados)
- ❖ Diarrea
- ❖ Cefalea
- ❖ Edema en los ojos
- ❖ Prurito en la nariz, boca, garganta, piel o en cualquier otra área
- ❖ Rinorrea
- ❖ Erupción cutánea
- ❖ Cólicos estomacales
- ❖ Vómitos



Trastornos Autoinmunitarios

Es una afección que ocurre cuando el sistema inmunitario equivocadamente ataca y destruye el tejido corporal sano.

Un trastorno autoinmunitario puede ocasionar:

- La destrucción de uno o más tipos de tejido del cuerpo.
- Crecimiento anormal de un órgano
- Cambios en el funcionamiento de órganos.

Un trastorno autoinmunitario puede afectar a uno o más órganos o tipos de tejido. Los órganos y tejidos que se ven comúnmente afectados por trastornos autoinmunitarios son:

- Glóbulos rojos
- Vasos sanguíneos
- Tejidos conectivos
- Glándulas endocrinas tales como la tiroides o el páncreas
- Músculos
- Articulaciones
- Piel

Síntomas

Los síntomas de un trastorno autoinmunitario varían ampliamente dependiendo del tipo de enfermedad. Frecuentemente, un conjunto de síntomas muy inespecíficos acompañan las enfermedades autoinmunitarias y pueden ser, entre otros:

- Fatiga
- Mareo
- Malestar general
- Fiebre baja

Trastornos por Inmunodeficiencia

Ocurren cuando se presenta disminución o ausencia de la respuesta inmunitaria del cuerpo. Los trastornos del sistema inmunitario ocurren cuando dicho sistema no combate tumores o sustancias extrañas como debería ser; la respuesta inmunitaria es excesiva o deficiente.

Los trastornos por inmunodeficiencia pueden afectar a cualquier parte del sistema inmunitario. Muy comúnmente, esta afección se presenta cuando glóbulos blancos especializados, llamados linfocitos T o B (o ambos) no funcionan tan bien como debieran o cuando el cuerpo no produce anticuerpos suficientes.

Una persona puede experimentar más de un trastorno autoinmunitario al mismo tiempo. Algunos de los ejemplos de estos trastornos autoinmunitarios o conexos pueden ser, entre otros:

- Tiroides de Hashimoto
- Anemia perniciosa
- Enfermedad de Addison
- Diabetes tipo I
- Artritis Reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Dermatomiositis

- Esclerosis múltiple
- Miastenia grave
- Artritis reactiva

2.2.6.- Complicaciones debido a una respuesta inmunitaria alterada

Una respuesta inmunitaria eficiente protege contra muchas enfermedades y trastornos, mientras que la respuesta inmunitaria ineficiente permite que las enfermedades se desarrollen. La respuesta inmunitaria inadecuada, inapropiada o excesiva causa trastornos en el sistema inmunitario.

(Robbins S. 1989. *Patología Humana*, Cuarta Edición)

Las complicaciones relacionadas con la alteración de la respuesta inmunitaria son, entre otras:

- Desarrollo de la enfermedad
- Alergia o hipersensibilidad
- Anafilaxia
- Trastornos autoinmunitarios
- Reacción a transfusión de sangre
- Trastornos por inmunodeficiencia
- Enfermedad del suero
- Rechazo al trasplante
- Enfermedad de injerto contra huésped

2.2.7. Desarrollo de la inmunidad del niño

Entre 10 a 12 semanas el feto elabora inmunoglobulinas.

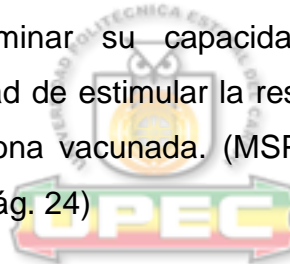
- Durante la gestación a través de la placenta recibe anticuerpos maternos.
- Luego los anticuerpos son transferidos de la madre al niño por la leche.
- La inmunidad decrece a los seis meses de edad
- La inmunidad del niño es la capacidad de defensa.
- Otros mecanismos de protecciones no inmunes como la piel, ambiente, mucosas.

- El estado de inmunidad del niño está condicionada por: la inmunidad transferida por la madre. Factores anti-infecciosos del calostro y la inmunidad humoral y celular del niño.

2.2.8. Vacunas

Concepto

Son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. (MSP-Ecuador, Equipo Nacional y Provincial del PAI 2003 pág. 24)



Importancia

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, ayudando a prevenir enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas.

Mediante las vacunas se ha conseguido erradicar la viruela, también se ha logrado erradicar la poliomielitis en el mundo, el sarampión a sido una problemática de salud ya que hasta el 9 de noviembre, se han confirmado un total de 116 casos de sarampión en todo el país; los últimos casos confirmados de sarampión corresponden a la Semana Epidemiológica 43, residentes de la provincia de Tungurahua. No se han confirmado nuevos casos durante la Semana Epidemiológica 44. De los casos confirmados: 74 fueron confirmados por nexo epidemiológico y 42 por laboratorio.

La provincia de Tungurahua acumula un total de 108 casos. El resto de casos se distribuyen de la siguiente forma: 6 casos en la provincia de Pichincha, 1 caso en Guayas y 1 caso en Cotopaxi.

El sistema de vigilancia epidemiológica de sarampión y rubéola se mantiene alerta de la presencia de casos sospechosos de la enfermedad. El grupo de

edad más afectado siguen siendo los menores de 5 años. Esta tendencia se ha mantenido durante todo el período del brote. (MSP, Boletín de Inmunizaciones, 14-11-2011)

Aunque los niños son los que reciben la mayoría de las vacunas, los adultos también necesitan protegerse frente a gérmenes como los del tétanos, la difteria, el neumococo, la gripe, la rubeola, que son causa de enfermedades también en los adultos, en muchos casos más graves que en los niños.

Figura. 1. Vacunación a niños y adultos



Fuente: MSP (23-11-11) hoy en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>

Tipos de vacunas

Según su composición y forma de obtención se clasifican en víricas y bacterianas, que a su vez pueden ser vivas atenuadas o muertas inactivadas.

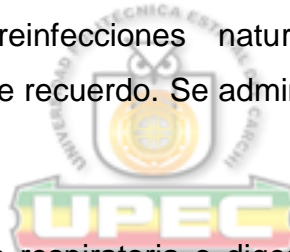
Vivas Atenuadas

Se componen de microorganismos mutados que han perdido su virulencia, generalmente mediante pases sucesivos en diferentes medios de cultivo y/o huéspedes animales, sin sufrir un deterioro importante en sus inmunogenicidades.

Características

La inmunidad provocada por estas vacunas es de larga duración y muy intensa, parecida a la originada por la enfermedad natural. Disminución progresiva de la cantidad de antígeno necesario para inducir una respuesta humoral y otra celular, ambas elevadas. Pequeñas dosis de vacuna producen una buena respuesta inmune.

En general, suele ser suficiente una dosis, salvo que se administre por vía oral (vacuna anti polio). El mantenimiento del nivel protector inmunitario se realiza a través de reinfecciones naturales posteriores o por la administración de dosis de recuerdo. Se administran por inoculación, por vía respiratoria o digestiva.



La administración por vía respiratoria o digestiva confiere inmunidad tanto humoral como local, impidiendo la infección en la puerta de entrada del microorganismo y la consiguiente diseminación del mismo (ejemplo: vacuna anti polio oral). (Figuera, E. 2000. Pág. 302)

- Vacunas virales: anti-fiebre amarilla; anti-paperas; anti-rubéola; anti-sarampión; anti-varicela; anti-poliomielitis oral.
- Vacunas bacterianas: anti-tuberculosas; anti-tifoidea cepa T y 21a oral; anti-colérica cepa CDV-103 Hgr.

Muertas o Inactivadas

Se obtienen mediante:

- a) Inactivación por medios físicos (calor) o químicos (formol, b-propiolactona) de bacterias o virus, enteros o totales.
- b) Inactivación por calor y formaldehído de antígenos secretados (toxoides o anatoxinas): tétanos, difteria.
- c) Obtención de fracciones inmunizantes virales o bacterianas.

Características

Se necesitan varias dosis para la primo-vacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos. Tienden a ser más estables.

Muy a menudo requieren adyuvantes (cualquier sustancia que incorporada a una vacuna acelera, prolonga o potencia la respuesta inmunogénica frente a la misma).

Por lo general se administran por vía parenteral.

- Vacunas virales: Antirrábica; anti-hepatitis A; antigripal; anti-poliomielitis parenteral.
- Vacunas bacterianas: Anti-coqueluche; anticolérica; anti-tifoidea; anti- peste.

Toxoide

Los toxoides se obtienen a partir de las toxinas bacterianas producidas por *Clostridium tetani* y del bacilo diftérico, *Coryne bacterium diphtheriae*, causantes del tétanos y de la difteria, respectivamente.

2.2.9. Clasificación de las vacunas

a). BCG

Descripción

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

Eficacia e inmunidad

La vacuna BCG previene de 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

Vía, dosis y edad de aplicación

Una dosis de 0,1 ml o 0,05 ml de acuerdo al fabricante se administra por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho aplicar a todos los recién nacidos (dentro de las 24 horas) o en el primer

contacto del niño(a) con los servicios de salud , se utiliza jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G X 3/8 o aguja N° 27G X ½ .

Reacciones adversas

Reacciones locales cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparecerá en 15 a 30 minutos, entre la segunda y tercera semana 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



Cuando se produce errores en la técnica de aplicación del biológico (dosis mayor al indicada o la aplicación subcutánea) o idiosincrasia, puede presentar las siguientes reacciones.

- ✚ Absceso localizado.
- ✚ Adenitis supurada.
- ✚ Cicatriz queiloide extensa

Contraindicaciones

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

Figura 2. Administración de vacuna BCG



Fuente: OPS (23-11-2011) hoy en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>



b). OPV

Descripción General

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

Eficacia e inmunogenicidad

Con la actual potencia antigénica de la vacuna estandarizada de acuerdo con las referencias de la OMS la seroconversión después de 3 dosis es del 100% la duración de la inmunidad luego de completar el esquema de inmunizaciones con los refuerzos es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación

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

- Primera dosis a partir de 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 es de 4 semanas

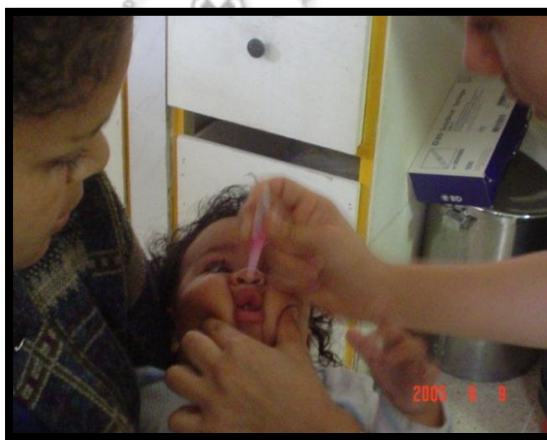
Reacciones adversas

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes.

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 polimicina.

Figura 3. Administración de vacuna OPV



Fuente: MSP (19-06-2011) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

c). Rotavirus

Descripción General

Contiene rotavirus vivos atenuados humanos.

Eficacia e inmunogenicidad

La vacuna protege contra diarreas provocadas únicamente por rotavirus.

- ✓ Contra 98% de las diarreas severas causadas por rotavirus.
- ✓ La vacuna protege en 74% de las diarreas de cualquier gravedad, causadas por rotavirus.
- ✓ Reduce en un 96% las hospitalizaciones debido a rotavirus.
- ✓ Reduce el 94% de las consultas de urgencias debidas a rotavirus.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra 1cc por vía oral colocándola en las paredes de la mucosa oral con una jeringa sin aguja. El niño puede ser alimentado inmediatamente antes y después de la vacunación. Se coloca a los 2 y 4 meses de edad.

El intervalo recomendado es dos meses. El intervalo mínimo es un mes. El intervalo máximo hasta que cumpla los 6 meses de edad.

La vacuna no debe administrarse pasado los 6 meses de edad.

Reacciones adversas

Diarrea, vómito, pérdida de apetito, fiebre e irritabilidad, somnolencia

Contraindicaciones

Vómito, diarrea, problemas de malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal.

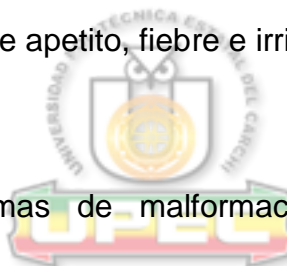


Figura 4. Administración de la vacuna Rotavirus



Fuente: Boletín de inmunizaciones (11-11-2011) hoy en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

d). Pentavalente

Descripción

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado. Por lo cual el país ha seleccionado la combinación pentavalente (DPT+HB+Hib).

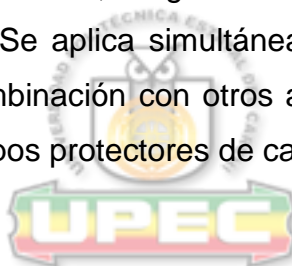
Eficacia e inmunogenicidad

La eficacia de la vacuna es del 95% de acuerdo con las referencias de la OMS.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra 0.5 ml intramuscular aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo.

En el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Se comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses con intervalos mínimos 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.



Reacciones adversas

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

Las reacciones locales son el eritema, edema y dolor y la fiebre se resuelve en menos de 24 horas.

A veces puede aparecer irritabilidad, letargia y rinorrea.

Contraindicaciones

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39 grados centígrados.

Figura 5 Administración de vacuna pentavalente



Fuente: OPS (24-11-2011), <http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>

e). Difteria, Tétanos, Pertussis (DPT)

Descripción

Conocida también como triple bacteriana por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactiva de la tosferina.

Eficacia e inmunogenicidad

Con tres dosis de DPT separada o combinada en la pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones:

- Del 90 al 95 % contra la difteria.
- Del 70 al 80 % contra la tos ferina.
- De 98 al 100% contra el tétanos.
- Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada.

Se administra por vía intramuscular en el (tercio medio lateral del muslo) para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o auto destructible de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1.

Se recibe como refuerzo de la tercera dosis de pentavalente.

Reacciones adversas

En el sitio de la inyección puede presentarse reacciones locales como dolor, eritema, edema, e induración.

Contraindicaciones

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39 grados centígrados, niños con antecedentes de reacciones post-vacunales graves: convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas.

Una vez abierto el frasco, se utilizara en el periodo máximo de 30 días.

f). Hepatitis B

Descripción

Contiene antígeno superficie purificado del virus obtenido por la recombinación genética del DNA.

Susceptibilidad e inmunidad

Tres dosis induce protección del 95 y 98 % vacunados a las 2 semanas de la segunda dosis, la respuesta inmune decae en mayores de 40 años.

Vía, dosis y edad de aplicación

Administrar intramuscular, 0,5 ml hasta los 9 años de edad: en recién nacidos y lactantes se aplica en el tercio medio lateral del muslo. En mayores de 10 años, adolescentes embarazadas y adultos 1 ml intramuscular en el deltoides.

Reacciones adversas

Son leves y transitorias eritema, induración, y dolor en el sitio de la inyección las generales dolor abdominal náusea cansancio vomito diarrea y cefalea.

Un frasco abierto y a temperatura adecuada puede utilizarse por máximo de treinta días nunca congelarse.

Contraindicaciones

Las generales para todas las vacunas, es decir:

- Enfermedad de tipo moderado o severo con o sin fiebre
- Reacción anafiláctica a la vacuna o a alguno de sus componentes (La vacuna frente a Hepatitis A, contiene proteínas de huevo por lo que deberá estar contraindicada en personas con reacción anafiláctica al huevo.

La administración de la vacuna Hepatitis A con una inmunoglobulina estándar no afecta a la proporción de seroconversiones, aunque puede

resultar un título más bajo. Las mujeres embarazadas pueden vacunarse en cualquier momento de la gestación.

g). Sarampión, Rubeola, Parotiditis-Sarampión, Rubeola (SRP-SR)

Descripción

La triple viral se encuentra compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubeola y parotiditis. La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubeola.

Susceptibilidad e inmunidad

La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubeola del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica a niños de 12 a 23 meses de edad, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0.5 ml utilizando jeringuilla autodestructible con aguja 25G x 5/8.

Reacciones adversas

Son leves presentando alza térmica entre el quinto y décimo segundo día posteriores. Rara vez encefalitis, encefalopatía, trombocitopenia.

Contraindicaciones

No vacunar en el embarazo.

Figura 5 Campaña de vacunación del SRP



Fuente: Boletín de Inmunizaciones del MSP (03.03.12) hoy en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

h). Fiebre Amarilla

Descripción

Está compuesta por virus vivos atenuados y se fabrica a partir de cepas que se producen en los 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 vacunales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis (a partir de los 10 días post- vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

Vía, dosis y edad de aplicación

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea.

La dosis es una sola de 0.5 ml, vía subcutánea a partir de los 12 meses de edad que dura un lapso de 10 años y se adjunta a la vacuna triple viral. En caso de epidemias se puede aplicar desde los 6 meses de edad.

Reacciones adversas

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular de 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 vivos., en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa. Historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos (VIH, leucemias, linfoma, cáncer, uso de anti metabólicos o radiaciones.

i). Neumococo



Descripción

Este producto no contiene organismos vivos por lo que no puede ocasionar la enfermedad.

Susceptibilidad e inmunidad

Esto significa que su aplicación desencadena por parte del organismo la formación de sus propios anticuerpos que ayudan a proteger contra la enfermedad invasiva que ocasiona el neumococo

Vía, dosis y edad de aplicación

Se aplica 3 dosis a los 2, 4 y 12 meses de edad por vía IM en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo, 0.5 ml

Efectos Secundarios

Habitualmente son locales (inflamación) o generales: fiebre, malestar, mialgias, erupciones cutáneas, reacciones alérgicas.

Contraindicaciones

Enfermedad moderada o grave en el momento de la vacunación y alergia a algún componente de la vacuna.

j). Vacuna Contra Influenza Estacional

Descripción

Contiene cepas de virus atenuados del tipo A y B

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra a niños de 6 a 23 meses de edad y mayores de 65 años de edad. Se colocan dos dosis en el periodo de mayor riesgo (diciembre)

Reacciones adversas

Dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la aplicación de la vacuna, (edema) local y fiebre. Los signos de reacción alérgica a la vacuna son: dificultad para respirar, ronquera, palidez de la piel, debilidad generalizada, aumento en la frecuencia cardíaca y vértigo; con mayor frecuencia las reacciones alérgicas ocurren en personas con el antecedente de alergia al huevo.

Contraindicaciones

Alergia a las proteínas del huevo, con antecedentes de reacción grave a la vacunación y que hayan padecido Síndrome de Guillan-Barré hasta seis semanas antes de recibir la vacuna.

k). Varicela

Descripción

Cada dosis de vacuna de 0,5 ml (liofilizado reconstituido en el momento de la administración) contiene, por lo menos, 2.000 unidades formadoras de placas (UFP) de virus atenuados de la cepa OKA. Contiene trazas de neomicina.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra por vía Subcutánea, con dosis de 0,5 y la edad de 12 a 23 meses hasta los 5 a 11 años.

Reacciones adversas

Los efectos secundarios de la vacuna contra la varicela por lo general son menores y pueden abarcar:

- Fiebre.
- Una leve erupción.
- Dolor e hinchazón en el lugar de la inyección.

Sólo en casos raros se ha informado de reacciones entre moderadas y graves, tales como:

- Anafilaxia
- Neumonía
- Convulsiones (menos de 1 por cada 1,000 niños).



Contraindicaciones

Enfermedad moderada o severa, con o sin fiebre.

Reacción alérgica a algún componente de la vacuna, incluyendo neomicina y gelatina. Inmunodeficiencia, infección por VIH (salvo en ciertas condiciones), neoplasias en tratamiento de inducción o radioterapia y niños que reciben corticoides a dosis altas o tratamiento crónico con salicilatos.

Embarazo, niños en contacto con embarazadas susceptibles.

2.2.10. ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

a). Meningitis Tuberculosa

Descripción

Es una enfermedad grave infecciosa aguda desarrollada principalmente en niños durante los primeros 5 años.

La forma meníngea de la tuberculosis inicia con cefalea, rigidez de nuca, hipertermia, puede producir convulsiones, parresias, parestesias, paraplejía espástica o flácida, hidrocefalia, trastornos motores con o sin presencia de tuberculomas cerebrales y signos específicos de alteración de líquido cefalorraquídeo.

Agente etiológico

Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch.

Reservorio

Los seres humanos y los primates en raras ocasiones.

Periodo de incubación

Es difícil de determinar

Periodo de transmisión

No se transmite de persona a persona

Modo de transmisión

Requiere de una bacteriemia previa o infección primaria reciente es por tanto de autoinfección.

**Susceptibilidad e Inmunidad**

El periodo más peligroso para que se presente la inmunidad natural está dentro de los primeros 5 años a partir de la infección, sobre todo en presencia de factores como la desnutrición, infecciones concomitantes y ausencia de vacunación BCG.

b). Poliomiелitis**Descripción**

Enfermedad vírica aguda cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningocefálicas y muerte, los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea y vómito. Si la enfermedad evoluciona pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda con o sin parálisis flácida aguda.

Agente etiológico

Polio virus (genero enterovirus) tipos 1, 2 y 3 todos los tipos causan parálisis.

Reservorio

Los seres humanos.

Periodo de incubación

Por lo común es de 7-14 días para los casos paralíticos con rango de 3 hasta 35 días.

Periodo de transmisión

No se conoce con exactitud. La transmisión se produce durante todo el tiempo en el que el enfermo está eliminando el virus. La presencia del poliovirus es demostrable a las 36 horas después de la exposición a la infección en la secreción faríngea y a las 72 horas en las heces.

Modo de transmisión

La vía oro fecal es la principal sobre todo en sitios con deficiencia sanitaria, el virus permanece en la faringe una semana y en las heces de 3-6 semanas aproximadamente.

Susceptibilidad e inmunidad

La susceptibilidad a la infección es común, pero la enfermedad paralitica es rara a razón de uno por cada 50 a 200 infecciones. La inmunidad con especificidad de tipo es permanente después de la infección clínico o asintomático. La inmunidad por vacuna con esquema completo (3 dosis) confiere inmunidad del 95%-98% de los vacunados y con refuerzo otorga protección prolongada.

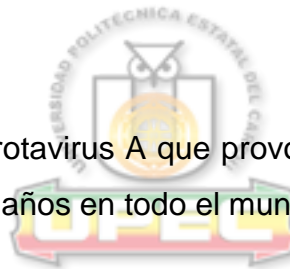
c). Enfermedad diarreica aguda

Definición

La diarrea es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con un aumento en el número y cantidad de deposiciones al día, cuyo contenido de agua es mayor de lo normal, tomando las características de flojas, aguadas o líquidas. El número de deposiciones varía según la dieta y la edad, pero en general se define la diarrea como tres o más deposiciones líquidas o blandas al día.

Etiología

Siendo el más común el rotavirus A que provoca la diarrea y deshidratación en niños menores de dos años en todo el mundo.



Cuadro clínico

Generalmente el comienzo es brusco, la mayor parte de los episodios de diarrea aguda remiten espontáneamente y duran de 3 a 7 días, no obstante el personal médico debe tener en cuenta los grupos de alto riesgo:

1. Niños en los que se ha suspendido la lactancia materna exclusiva.
2. Personas que viven en condiciones de hacinamiento.
3. Niños y personal que coexisten en círculos infantiles u otra institución infantil.
4. Inmunodepresión

Tratamiento

El tratamiento se divide en:

Profiláctico

Mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses.

Evitar el destete precoz

Educación sanitaria a las madres para mejorar sus conocimientos dietéticos, no dar más de un litro de leche al día, buena preparación de la leche.

Mantener las medidas de higiene en el hogar promover la asistencia a las consultas programadas.

Dietético en la diarrea aguda

- Mantener la lactancia materna
- Se debe interrumpir el consumo del alimento o fármaco responsable.
- Proporcionar una ingesta adecuada de líquidos y electrolitos con la finalidad de lograr la repleción de volumen y mantenerla. En estos casos está indicado las sales de rehidratación oral.
- La rehidratación se basa en la restitución de la cantidad de agua, glucosa y electrolitos que se pierden a causa de la diarrea y es la primera medida a poner en marcha una vez diagnosticada.

Tratamiento farmacológico

Los objetivos de este consisten en la curación del proceso inicial, la corrección de la deshidratación y los déficits hidroelectrolíticos, restablecer el balance acido-básico y el control de las complicaciones secundarias a la lesión de la mucosa.

Los antimicrobianos esta indicados para: Shigella, Vibrio Cholerae, Giardia Lambia y Entoamebahistolytica.

d). Meningitis por haemophilus influenzae tipo b

Descripción

Presenta comienzo repentino con fiebre alta, vómito, letargo, irritación meníngea, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o rigidez de nuca y espalda en los niños de mayor edad, estupor progresivo a coma. También se puede presentar fiebre leve por varios días con síntomas débiles en sistema nervioso.

Agente etiológico

Haemophilus influenzae tipo b, es un coco Gram negativo

Reservorio

Los seres humanos

Periodo de incubación

De 2 a 4 días

Periodo de transmisión

Durante el tiempo que los microorganismos estén presentes en las mucosas y cesa después de 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento o profilaxis con rifampicina.

Modo de transmisión

De persona a persona por aerosoles y contacto con secreciones orales o ambas vías. El riesgo de infección aumenta en los niños institucionalizados (guarderías, jardín de infantes) y en condiciones de hacinamiento.

**Susceptibilidad e inmunidad**

Es universal, más frecuentes en edades de 2 meses a 3 años y poco común después de los 5 años. La inmunidad depende de la presencia de anticuerpos adquiridos por vía transplacentaria, infección previa e inmunización.

e). Difteria**Descripción**

Enfermedad bacteriana aguda que afecta las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel y en ocasiones la conjuntiva y los órganos genitales.

Se caracteriza por nasofaringitis membranosa, laringo-traqueitis obstructiva o ambas, la lesión característica específica es una o varias placas grisáceas adherentes con inflamación a su alrededor con sangrado al tratar de desprenderlas.

Agente etiológico

Corynebacterium diphtheriae, bacilo aeróbico gran positivo que puede ser o no toxigénico, biotipos gravis, intermedius y mitis

Reservorio

Los seres humanos

Periodo de incubación

De 2 a 5 días aunque a veces es más prolongado.

Periodo de transmisión

Variable, dura hasta que desaparezca los bacilos virulentos de las secreciones, generalmente 2 semanas y rara vez excede las 4 semanas.

Modo de transmisión

Se transmite por contacto directo con el individuo enfermo a través de secreciones respiratorias o con lesiones de la piel de un paciente o de un portador sano. Rara vez por contacto con artículos contaminados.

Susceptibilidad e inmunidad

Los hijos de madres inmunes están protegidos en forma pasiva hasta los 6 meses de vida. La enfermedad no siempre produce inmunidad permanente por lo que el paciente debe iniciar o continuar el esquema de vacunación una vez resuelta la fase aguda. A menudo, la inmunidad se adquiere por una infección no manifiesta.

f). Tétanos Neonatal**Descripción**

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad. Inicia con irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, trismus, risa sardónica (gesto despreciativo), rigidez y espasmos musculares, así como músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmos de los músculos respiratorios.

Agente etiológico

Clostridium Tetani, bacilo gram positivo, anaerobio estricto y esporulado, que produce dos tipos de toxina: la hemolisina y la tétanos pasmina. Esta

última es una neuro-toxina altamente letal y la responsable de las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Reservorio

Intestinos de seres humanos y animales y en la tierra por contaminación con las heces.

Periodo de incubación

De 3 a 28 días con un promedio de 6 días; entre menor sea el producto de incubación, mayor es la severidad y letalidad.

Periodo de transmisión

No se transmite de una persona a otra



Modo de transmisión

Por contaminación del cordón umbilical durante la atención del parto con deficiente asepsia, por personal no calificado y practicas ancestrales.

Susceptibilidad e Inmunidad

La susceptibilidad es general. La inmunidad activa inducida por el toxoide tetánico es duradera y, luego de recibir cinco dosis, las mujeres adquieren inmunidad de por vida y la capacidad para que el recién nacido reciba protección pasiva de la madre. La inmunoglobulina tetánica y la antitoxina tetánica confieren inmunidad pasiva temporal.

g). Parotiditis

Descripción

Enfermedad viral aguda frecuente en menores de 10 años se manifiesta como inflamación de una o más glándulas salivales principalmente las parótidas, está acompañada de fiebre y dolor

Agente etiológico

El virus de la familia Paramyxoviridae del genero Paramyxovirus

Reservorio

El ser humano

Periodo de incubación

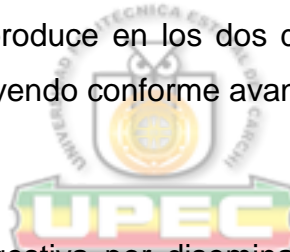
De 12 a 25 días por lo común 18 días después del contagio.

Periodo de transmisión

Se aislado el virus de la parotiditis en la saliva seis y siete días antes de la parotiditis manifiesta y nueve días después de la enfermedad clínica. La máxima transmisión se produce en los dos días antes del comienzo de la enfermedad y va disminuyendo conforme avanza la enfermedad.

Modo de transmisión

Por vía respiratoria y digestiva por diseminación a través de secreciones nasofaríngeas por contacto directo con la saliva infectada.

**Susceptibilidad e inmunidad**

La susceptibilidad es general. Suele ser permanente como son secuencia de la infección natural y la vacunación con SRP confiere inmunidad prolongada.

h). Hepatitis B**Descripción**

Enfermedad aguda o crónica responsable del 80% de cáncer hepático primario, la enfermedad es más leve en los niños y suele ser asintomático en los lactantes. La inmunidad aparece después de la infección cuando surgen anticuerpos.

Presentan síntomas similares en el cuadro gripal sin ictericia y en otros casos presentan enfermedades agudas con fatiga intensa, coluria e hipocolia (heces con menor coloración), las consecuencias de la infección depende de la edad, predisposición genética y del sistema inmune del paciente

Alta endemia: cuando la tasa de portadores es igual o mayor al 8% (personas que se infectan en el periodo neonatal o temprano en la infancia).

Mediana endemia: cuando tasa de portadores es del 2% al 7% (mecanismos de transmisión vía percutánea y sexual).

Baja endemia: cuando la tasa de portadores es de menor del 2% (transmisión por vía sexual en adultos o por exposición a sangre, por vía percutánea y hábitos inadecuados).

Agente etiológico

Virus DNA del grupo hepadnaviridae tipo 1

Reservorio

Los seres humanos



Periodo de incubación

De 45 a 160 días con un promedio de 120 días.

Modo y vías de transmisión

Las personas infectadas con Hepatitis B son muy contagiosas (200 veces más que las infectadas por el VIH). El virus se encuentra en la totalidad de los líquidos corporales. Exposición a sangre productos plasmáticos, uso compartido de agujas, rasuradoras, equipo médico dental contaminado, tatuajes transmisión parenteral, contacto sexual con individuos infectados, uso de drogas intravenosas. Transmisión vertical de madre a hijo al momento del nacimiento.

Susceptibilidad e inmunidad

La susceptibilidad es general. Las personas con Síndrome de Down, enfermedad linfoproliferativa, infección por VIH o los sometidos a hemodiálisis tienen mayor propensión a presentar infección crónica. Otros grupos de riesgo son el personal de salud, así como los que llevan vida promiscua.

i). Sarampión

Descripción

Enfermedad altamente transmisible con síntomas, como fiebre, malestar general, tos, conjuntivitis. Al cabo de 3 o 4 días se observan manchas de koplik, en la mucosa bucal pero antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta aproximadamente de 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas.

Agente etiológico

Virus de género Morbilivirus, familia paramyxoviridae

Reservorio

El ser humano



Periodo de incubación

10 días en promedio, variando entre 7 y 19 días

Periodo de transmisión

Varía desde un día antes del inicio del periodo prodrómico hasta 4 días después de aparecer la erupción.

Modo de transmisión

Vía respiratoria, contacto directo con secreciones nasales y faríngeas de personas enfermas y con menor frecuencia por artículos contaminados.

Susceptibilidad e inmunidad

Son susceptibles todas las personas que no han tenido la enfermedad o que no han sido inmunizadas.

Los niños de madres que han tenido la enfermedad o alcanzaron la inmunidad por vacuna están protegidos durante los primeros 6 a 9 meses de edad, a través del paso de anticuerpos residuales maternos.

j). Rubeola

Descripción

Enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades. El exantema presentan pequeñas maculas puntiformes semejantes a las del sarampión; se inician en la cara y se generalizan rápido en 24 a 48 horas y desaparecen al tercer día.

En los niños el exantema casi siempre brota el primer día después de la fiebre, como manchas rojo-pálidas de menor tamaño que las del sarampión, las mismas que no son confluentes y quedan zonas de la piel sin alteraciones. Hasta el 50% de los casos son asintomáticos, afecta al feto cuando infecta a una embarazada en los primeros meses de gestación.

Agente etiológico

Virus que pertenece a la familia togaviridae del genero rubivirus

Reservorio

Los seres humanos

Periodo de incubación

De 16 a 18 días con límites que van de entre los 14 y 23 días

Periodo de transmisión

Aproximadamente desde una semana antes y 4 días después de comenzar la erupción

Modo de transmisión

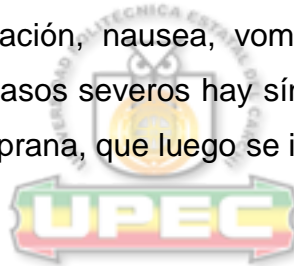
De persona a persona por contacto con las secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas.

Susceptibilidad e inmunidad

Igual al descrito, es decir, susceptibilidad universal una vez que desaparezcan los anticuerpos maternos. La inmunidad activa se adquiere por infección natural que dura toda la vida y por la vacuna por largo tiempo.

k). Fiebre Amarilla**Descripción**

Enfermedad viral, infecciosa aguda de comienzo repentino con fiebre, escalofrío, cefalea, postración, náusea, vómito puede presentar a veces anuria y leucopenia. En casos severos hay síntomas hemorrágicos, ictericia moderada en su fase temprana, que luego se intensifica.

**Agente etiológico**

Virus de la fiebre amarilla del género flavivirus del grupo B y la familia flaviviridae

Reservorio

Ser humano y el mosquito Aedes Aegypti infectado. En zonas selváticas son los monos y mosquitos de la selva

Periodo de incubación

Después de tres a seis días de la picadura del mosquito infectado.

Periodo de transmisión

La sangre de los enfermos es infectante para los mosquitos pocos días antes de comenzar la fiebre y durante los primeros tres a cinco días del curso de la enfermedad.

Modo de transmisión

Se trasmite a los seres humanos por la picadura del mosquito infectante

Susceptibilidad e inmunidad

Es universal y la inmunidad se adquiere por infección natural de por vida. Mediante la vacunación el periodo de protección es de 10 años. La inmunidad transplacentaria puede persistir hasta por seis meses después del nacimiento.

I). Neumonía

Descripción

El *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria que puede ocasionar enfermedad y muerte en todas las edades y en todo el mundo. El microorganismo puede invadir el torrente sanguíneo (bacteremia), la corteza cerebral y la médula espinal (meningitis), pulmones (neumonía), huesos (osteomielitis), articulaciones (artritis), oídos (otitis media) y senos (sinusitis).

Mientras que las infecciones de oído son las más frecuentes en los niños, la bacteremia y la meningitis son las más serias y las que pueden llevar a severas complicaciones como retardo mental, parálisis, pérdida de la audición o la muerte. (Chang Campos C, 2007)

Agente etiológico

El *Streptococcus pneumoniae*

Reservorio

El único reservorio del neumococo es el hombre.

Periodo de incubación

1 a 3 días

Periodo de transmisión

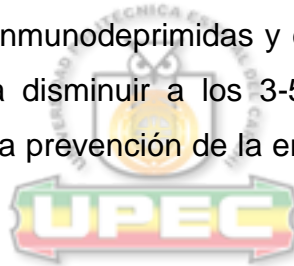
Se transmite de persona a persona por las secreciones (gotitas) respiratorias, siendo los pacientes más susceptibles a las infecciones neumocócicas graves e invasivas aquellos con linfomas o mielomas, esplenectomía, sida y otras deficiencias inmunológicas.

Modo de transmisión

El neumococo se transmite de persona a persona a partir de la tos o estornudos y el contacto estrecho con un portador sano.

Susceptibilidad e inmunidad

La inmunogenicidad varía en función de la edad y de determinadas enfermedades de base: en los niños menores de 2 años no es inmunógena y en los mayores de 65 años y en los afectados de enfermedades inmunosupresoras es menos inmunógena. En niños con síndrome nefrótico o asplenia, en personas inmunodeprimidas y en los esplenectomizados, los anticuerpos comienzan a disminuir a los 3-5 años de la vacunación. La eficacia de la vacuna en la prevención de la enfermedad invasora es del 56-81 %.



m). Influenza Estacional

Descripción

Es una enfermedad viral aguda muy contagiosa que se presenta con mayor intensidad durante los meses de octubre a mayo. En general, la mayor parte de los casos se recuperan en 3 a 7 días pero los ancianos o personas con enfermedades crónicas degenerativas (pulmonares, cardíacas, renales, diabetes) pueden presentar complicaciones graves como la neumonía, exacerbación de cuadros bronquíticos y/o asmáticos, sinusitis y otitis media.

Presenta: Fiebre (generalmente más de 39C°), Dolor de cabeza, Dolor muscular intenso, Cansancio intenso, Tos seca, Ardor y/o dolor de garganta, Congestión nasal.

Agente etiológico: virus A, B y C de la Influenza

Reservorio: seres humanos

Periodo de transmisión: tiempo que dura la enfermedad, de octubre a mayo

Modo de transmisión: cuando el enfermo tose, estornuda, contacto con secreción nasal.

n). Varicela

Descripción

La varicela es una enfermedad vírica aguda y generalizada altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculo papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granuladas. La varicela entre los infantes menores de un año de edad y entre los adultos tiende a ser más grave que entre los niños mayores de un año y es más probable que conlleve hospitalización.

Los infantes nacidos de mujeres que desarrollaron varicela durante los cinco días antes del parto y dos días después del mismo están en riesgo de varicela neonatal, que puede ser fatal. Las características de síndrome de varicela congénita incluyen hipoplasia de una extremidad, anomalías de piel, encefalitis, microcefalia, anomalías oculares, retraso mental y peso bajo al nacer. (Soto, V. 2003 Pág. 234)

Agente etiológico

La varicela es la infección primaria causada por el virus Varicela- Zoster (VZ), que es miembro del grupo de Herpes virus.

Reservorio

Los humanos son la única fuente de infección.

Período de incubación

El periodo de la incubación para la varicela es 10 - 21 días, generalmente entre 14-16 días.

Período de transmisión

Dura hasta cinco días, pero generalmente es de uno a dos días antes del comienzo del exantema de varicela, y persiste hasta que todas las lesiones están encostradas; sin embargo, el contagio puede durar hasta el quinto día después del inicio de las lesiones.

Modo de transmisión

La transmisión ocurre de persona a persona por contacto directo con pacientes con varicela o lesiones de zoster, por dispersión aérea de secreciones respiratorias y por líquido de las vesículas en caso de herpes zoster; indirectamente, por objetos recién contaminados por secreciones de las vesículas y las membranas mucosas de las personas infectadas. El hacinamiento y la población de comunidades cerradas son, entre otros, los principales factores de riesgo de propagación. (Bennett D. 1997).

Susceptibilidad

Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a áreas endémicas.

Inmunidad

La inmunidad que sigue a la infección de varicela generalmente es de larga duración; sin embargo, segundos episodios de infección por este virus raramente ocurren entre personas inmunológicamente normales.

Efectos secundarios de las vacunas

Aunque las vacunas se consideran medicamentos muy seguros, en ocasiones pueden aparecer algunas reacciones adversas como: enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección (son raras las reacciones locales más pronunciadas), fiebre o dolores musculares. En contadas ocasiones se han presentado reacciones alérgicas fuertes a alguno de los componentes de las vacunas. (Hammerly Marcelo 1978)

Como ocurre con todos los medicamentos, existe un riesgo muy pequeño de que ocurra algún problema grave, pero este riesgo es siempre mucho menor que el derivado de contraer la enfermedad.

Como se aplican

La mayoría de las vacunas se aplican por vía inyectable, salvo casos excepcionales, como la vacuna Sabin o anti tifoidea, OPV y Rotavirus, para las que se utiliza la vía oral.

Las vías parenterales son la intradérmica, subcutánea e intramuscular.

Vía oral: Esta es la vía ideal para la aplicación de las vacunas. Las gotas se vierten directamente en la boca del vacunado. El riesgo que se corre es que pueden ser regurgitadas o vomitadas o que aquellas vacunas con sabor desagradable sean escupidas por el niño.

Vía Intradérmica: Esta vía admite muy poca cantidad de líquido de la vacuna por lo que no es útil cuando se necesita administrar mayor cantidad del inmunizante.

Vía Subcutánea: La técnica consiste en llevar la aguja a una profundidad mayor que en la vía intradérmica, es decir al tejido subcutáneo, que es un tejido ampliamente irrigado y laxo, lo que facilita la expansión del proceso inflamatorio local; esta característica motivo que se prefiriera reemplazarla por la vía intramuscular.

Vía Intramuscular: La inyección se puede aplicar en tres posibles sitios: en el cuadrante supero-externo de la región glútea, en la región antero-lateral media del muslo o en la región deltoidea. Es la vía preferida porque causa menos molestias al aliviar las reacciones locales al vacunado, aunque tiene sus inconvenientes en lo que respecta a la eficacia de algunas vacunas aplicadas en ciertos sitios y a la aceptación por parte de la población.

2.2.11. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Concepto

Se podría definir como una síntesis que resume, de forma estructurada y lógica los datos referentes a las dosis, edad, vía de administración de cada biológico.

Importancia

El esquema de vacunación tiene una gran importancia para el personal de salud como para la madre del niño vacunado ya que puede servir como el pasaporte y el carné de vacunación.

En el carné de vacunación figuran, como su propio nombre indica, las vacunas administradas al niño a lo largo de su vida (las obligatorias y las optativas), y todos aquellos datos que hacen referencia para el futuro del niño.

Este documento permitirá verificar el crecimiento y buen desarrollo del niño, como también si está o no cumpliendo con las vacunas de acuerdo a su edad las mismas que le permitirán tener en el futuro una vida sin complicaciones.

Figura N° 6 Estructura del Esquema de Vacunación

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis recomendada	Vías de administración	Frecuencia de administración					
					Numero de dosis			Refuerzos		
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Menores de un año	BCG	1	0,05/0,1ml	I.D.	R.N.					
	HB (región amazónica)	1	0,5ml	I.M.	R.N.(hasta 28 días)					
	OPV	3	2 gtts	V.O.	2m	4m	6m			
	Rotavirus	2	1ml	V.O.	2m	4m				
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5ml	I.M.	2m	4m	6m			
	Neumococo conjugada	3	0,5ml	I.M.	2m	4m	12m			
	Influenza pediátrica (a partir de los 6 meses)	2	0,5ml	I.M.	1er Contacto	Al mes de la primera dosis	Solo en campañas			
12 a 23 meses	12 meses	SRP	1	0,5ml	S.C.	12 meses	6 años			
		3ra Neumococo	1	0,5ml	I.M.	Dosis Única				
	15 meses	Varicela	1	0,5ml	S.C.	Dosis Única				
		Fiebre Amarilla	1	0,5ml	S.C.	Refuerzo Cada 10 años	Cada 10 años			
18 meses	DPT	1	0,5ml	I.M.			1 año después de la 3era dosis de			

											pentavalente
	OPV	1	2 gtts	V.O.							1año después de la 3era dosis
	CAM-PAÑA	Influenza Pediátrica	1	0,5ml	I.M.	Solo en Campañas					
5 a 11 años		DT (5 años)	1	0,5ml	I.M.	5 años (1ero de básica)					
		Varicela 6 años	1	0,5ml	S.C.	Dosis Única					
		Varicela 10 años	1	0,5ml	S.C.	Dosis Única					
		HB 10 y 11 años (escolares)	3	0,5ml	I.M.	1er contacto	1 mes	6meses			
Mujeres en edad fértil		dT embarazadas	5	0,5ml	I.M.	1er Contacto	1m después de la primera dosis	Después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	Cada 10 años	
		dT no embarazadas	5								
Campañas		SR	1	0,5ml	S.C.	Dosis únicas en campañas de seguimiento y control de brotes					
Adultos > de 65 años		Influenza Estacional	1	0,5ml	I.M.	Solo campañas anuales					
		Neumococo Polisacárido	1	0,5ml	I.M.	Primer Contacto	Cada 5 años				
Grupos de Riesgo		Influenza contra AH1N1	1	0,25/0,5ml	I.M.	Solo Campañas					

FUENTE: Ministerio de Salud Publica

2.3. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

2.3.1. Hipótesis

El nivel de conocimientos en las madres de los niños menores de dos años sobre las enfermedades inmuno-prevenibles, determina las actitudes y prácticas en relación a la vacunación en el Centro de Salud Abdón Calderón

Variable independiente: conocimiento, actitudes y prácticas

Variable dependiente: enfermedades inmuno-prevenibles, esquema de vacunación.



2.3.2. Operalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> • CONOCIMIENTOS 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Tiempo en que una persona ha vivido o constar desde que nació.	20-25 años 26-30 años 30-35 años 36-más
<ul style="list-style-type: none"> • ACTITUDES 	 <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción 	Educación recibida durante la existencia de una persona.	Ninguna Primaria Secundaria Superior
<ul style="list-style-type: none"> • PRÁCTICAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación 	Trabajo, empleo u orificio que una persona desempeña.	Empleada publica Comerciante Quehaceres domésticos Otros
		Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	Urbano Rural

	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 		
<ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	Conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho.	Si No
<ul style="list-style-type: none"> • ESQUEMA DE VACUNACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Tiempo que una persona ha vivido o constar desde que nació.	Recién Nacido 2-4-meses 4-6 meses 6-8 meses 1 año 1 año 6 meses

	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna • Número de dosis • Dosis recomendada • Vía de administración 	<p>Virus que se utiliza para inmunizar y proteger a una persona.</p> <p>Veces que se repite la vacuna para una completa inmunización.</p> <p>Cantidad que se administra dependiendo del tipo de vacuna.</p> <p>Lugar o sitio donde se aplica la vacuna.</p>	<p>BCG OPV PENTA ROTAVIRUS SRP FA HB</p> <p>1 dosis 1-2 dosis 1-3 dosis 1-4 dosis</p> <p>Conoce No conoce Ignora</p> <p>Boca Brazo Nalga Pierna</p>
--	---	---	---

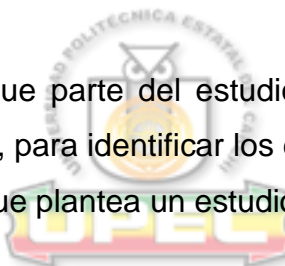


CAPÍTULO III

3.- DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo de Estudio

- **Descriptivo:** Porque presenta las características de la realidad estudiada, describe situaciones, hechos, fenómenos y tienen como finalidad comprobar la hipótesis.
- **Analítico o explicativo:** porque permite verificar la hipótesis planteada.
- **Prospectivo:** Porque parte del estudio de grupos expuestos a una determinada causa, para identificar los efectos con el tiempo.
- **Transversal:** Porque plantea un estudio en un tiempo determinado.



3.2.- Universo y Muestra

El universo de la investigación fue de 50 madres de niños menores de dos años que acudieron al Centro de Salud Abdón Calderón en el periodo de octubre a noviembre del 2011.

3.3. Métodos y Técnicas

Para esta investigación utilizamos el método inductivo y deductivo, lo cual permite conocer el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de dos años en base a ello podemos determinar algunos aspectos específicos en los que las madres poseen menos o más conocimientos, lo que nos servirá para fortalecer los puntos débiles.

Se utilizan dos técnicas de recolección de información que son: la observación directa no estructurada, la cual consiste en conocer el funcionamiento de los procesos a investigarse, sin inmiscuirse en el transcurso normal de los mismos, en este caso para conocer el sobre las enfermedades inmuno-prevenibles que tienen las madres, de esta forma tomar información y registrarla para su posterior análisis; la encuesta es otra técnica empleada en esta investigación, destinada a obtener datos cuyas

opiniones impersonales se realizan a las madres de los niños menores de dos años inmersas en esta investigación.

3.4. Diseño del Instrumento

El instrumento que se utiliza es la encuesta por medio de un listado de preguntas escritas siendo estas: cerradas y de selección múltiple, que se aplicaran a las madres de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón en los meses de octubre a noviembre del año 2011; las respuestas son impersonales porque el cuestionario no lleva el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no interesa esa información, sino el contenido del mismo.

3.5. Procesamiento de Recolección de Datos

Se aplicó realizando la encuesta a la muestra, previa a la autorización por parte de la coordinadora del centro de salud y personal directamente relacionado con la investigación, luego de la realización de las encuestas se procedió a la recolección de datos, se tabula y analiza los resultados almacenados electrónicamente en hojas dinámicas de Excel; con la utilización de tablas simples y gráficos de barra expresados en porcentajes.

CAPÍTULO IV

4.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.- Presentación y Análisis de Datos

TABLA #1

Edad de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.

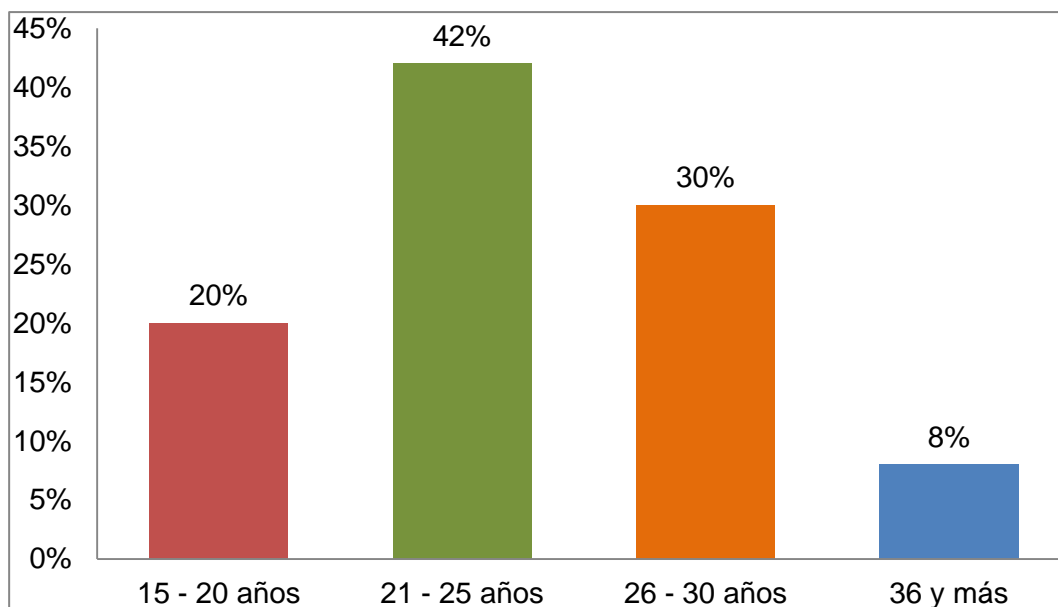
INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
15-20 años	10	20%
21-25 años	21	42%
26-30 años	15	30%
36 y más	4	8%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO #1

Edad de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como se puede observar en la tabla N° 1, el 42% de las madres encuestadas, se encuentran entre las edades de 21 a 25 años, el 30% de las madres encuestadas, se encuentran entre las edades de 26 a 30 años y el 8% de las madres encuestadas, se encuentran entre las edades de 36 más años, las cuales demuestran tener una identidad y madurez más definida a diferencia de adolescentes. Consideramos que este resultado es positivo ya que facilita la educación y la comprensión por parte de las madres sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación.

El porcentaje restante de madres es el 20%, se encuentran entre las edades de 15 a 20 años se caracterizan por llevar relaciones sentimentales a corta edad debido a la curiosidad que conlleva en esta etapa de vida, por lo que no tienen apoyo de sus parejas, tomando en cuenta que el apoyo de la pareja es de mucha importancia para el desarrollo y crecimiento del niño menor de dos años.

TABLA # 2

Estado civil de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.

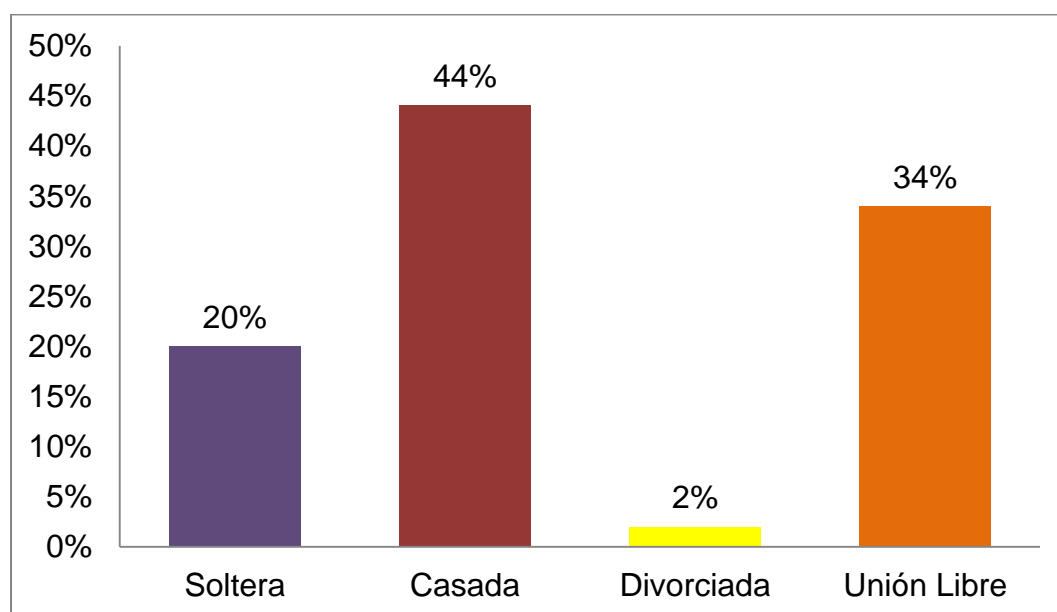
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Soltera	10	20%
Casada	22	44%
Divorciada	1	2%
Unión Libre	17	34%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 2

Estado civil de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En la tabla N° 2 se observa que el 44% de las madres encuestadas, son casadas, de igual manera con un 34% lo tienen las madres que viven en unión libre con su pareja, es decir existe la presencia del padre para el desarrollo y crecimiento de su hijo, esta situación se presenta en las madres que han logrado consolidar su relación de pareja.

El porcentaje del 20% de las madres encuestadas son solteras, situación que se origina por no consolidar con su pareja y lo que significa que hay una convivencia de la madre sólo con su hijo y no el apoyo constante de la pareja para el crecimiento y desarrollo de su hijo.

Mientras el porcentaje del 2% de madres encuestadas son divorciadas debido a que no consolidaron con sus parejas, lo que significa que la madre está al cuidado de su hijo menor de dos años

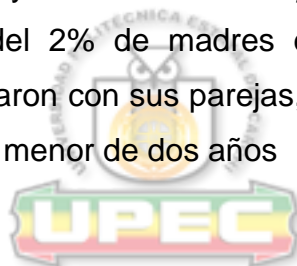


TABLA # 3

Nivel de instrucción de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.

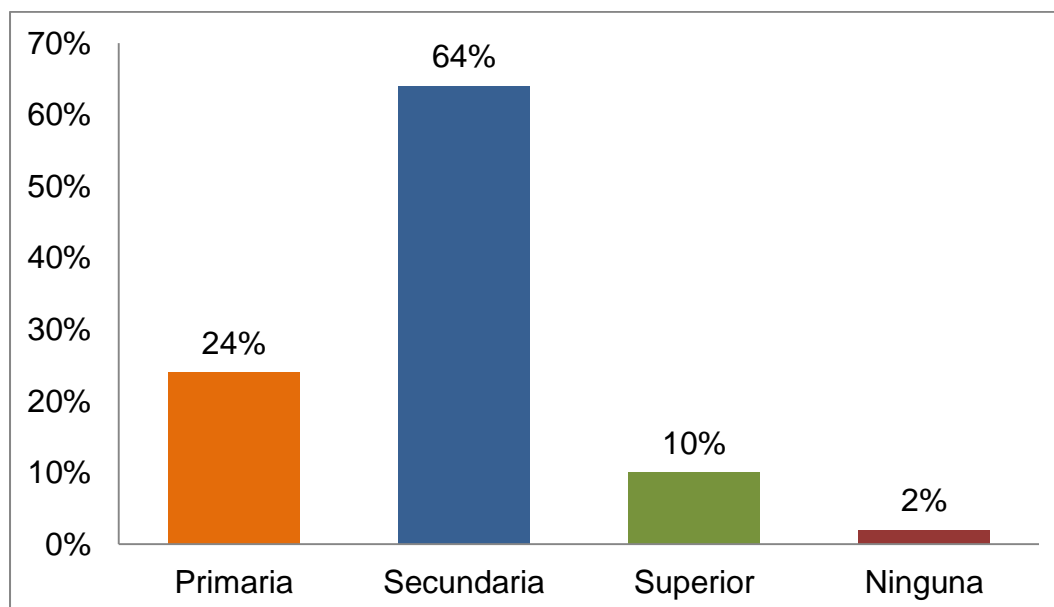
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Primaria	12	24%
Secundaria	32	64%
Superior	5	10%
Ninguna	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 3

Nivel de instrucción de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: A través de la tabla N° 3 se observa que el 64% han culminado la secundaria, el 24% han terminado la primaria y en un 10% han iniciado su carrera universitaria y en un 2% no tienen ningún nivel de instrucción. Es importante que la madre se siga superando y no piense que un hijo es impedimento para cumplir sus metas, se encuentra la educación y también puede desempeñar su rol de madre para el cuidado de su hijo.



TABLA # 4

Ocupación de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.

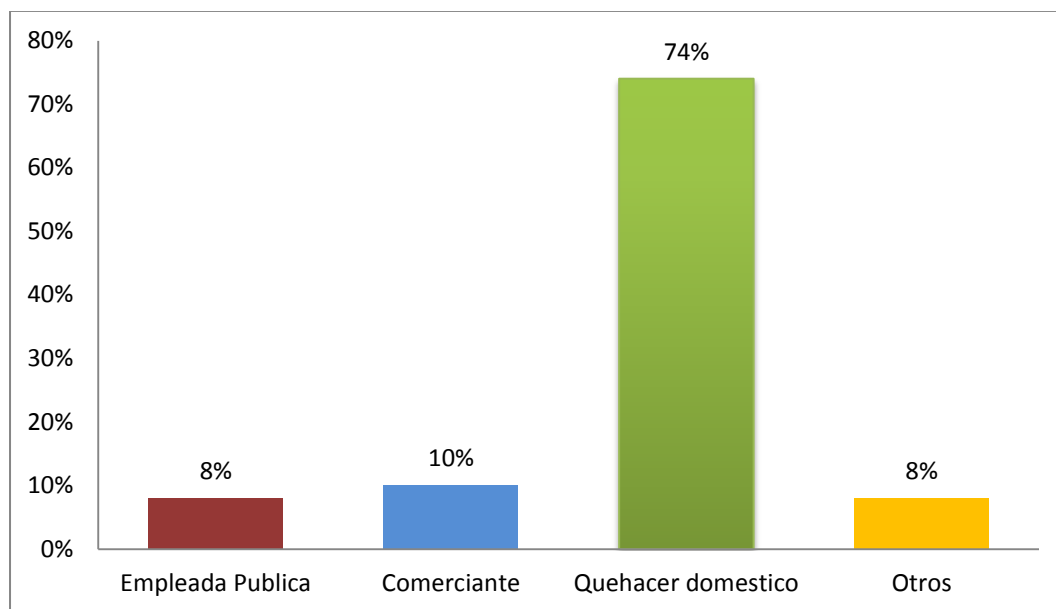
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Empleada Publica	4	8%
Comerciante	5	10%
Quehaceres Domésticos	37	74%
Otros	4	8%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 4

Ocupación de madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como podemos observar en la tabla N° 4, el 74% de las madres encuestadas, son amas de casa, dedicando la mayoría del tiempo al cuidado de su hijo menor de dos años. El porcentaje del 10%, lo tienen las madres que son comerciantes, seguido del 8% de madres que son empleadas públicas, lo que significa que las madres trabajan para las necesidades de sus hijos, lo cual es beneficioso para la madre y en un futuro para el niño menor de dos años, sería importante que la madre trabaje pero que no descuide o afecte en la salud de su hijo y que el mismo quede al cuidado absoluto de los abuelos.

El porcentaje restante que es del 8% trabajan en diferentes actividades lo que se piensa que las madres continúan sus labores por las necesidades económicas que se manifiestan en el hogar.

TABLA # 5

Procedencia de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.

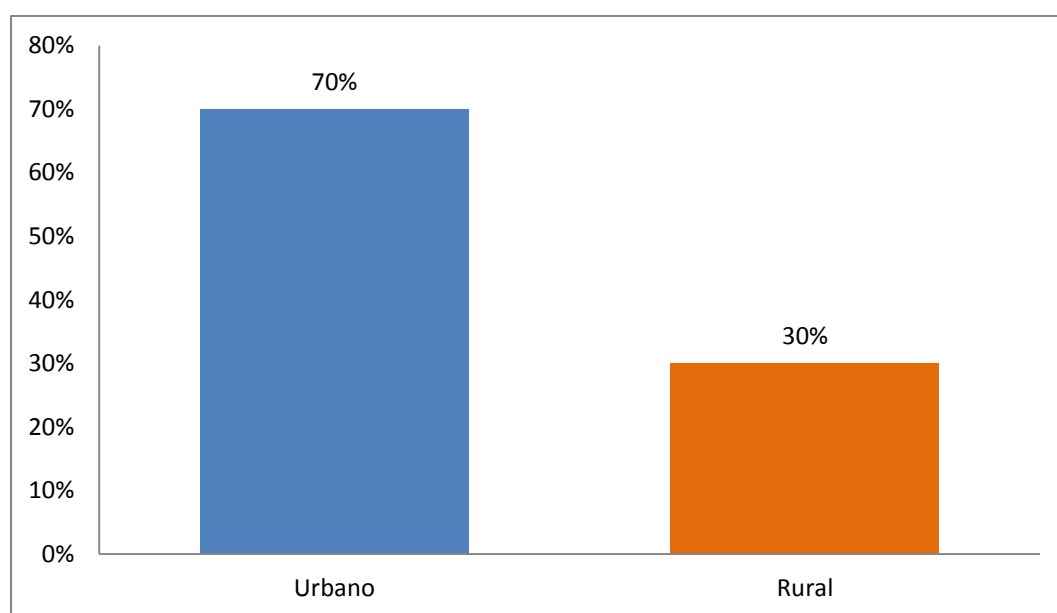
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Urbano	35	70%
Rural	15	30%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 5

Procedencia de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: Como se puede observar en el grafico N°5 el porcentaje del 70% de las madres entrevistadas, pertenecen al sector urbano por lo que se deduce que los usuarios del sector tienen accesibilidad ya que se encuentran dentro del área de influencia.

Mientras el porcentaje restante que es 30% de las madres encuestadas, no tienen accesibilidad a los servicios que presta la institución debido al lugar donde residen y por tal motivo no se continua adecuadamente con el esquema de vacunación.



TABLA # 6

Conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.

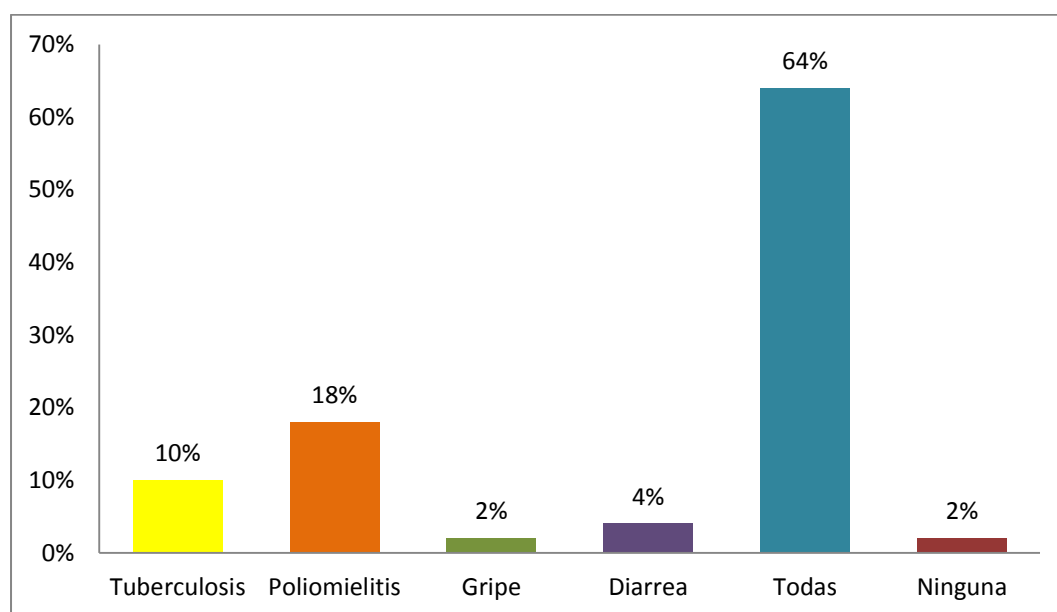
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Tuberculosis	5	10%
Poliomielitis	9	18%
Gripe	1	2%
Diarrea	2	4%
Todas	32	64%
Ninguna	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 6

Conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como se puede apreciar en el gráfico N°6 el porcentaje del 64% de las madres encuestadas, tienen un conocimiento amplio en forma general acerca de las enfermedades prevenibles por vacunación en niños menores de 2 años.

Mientras que el porcentaje de 18% de madres encuestadas, conocen acerca de la poliomielitis, el 10% conoce sobre la tuberculosis, 4% sobre diarrea, el 2% gripe y el porcentaje restante del 2% no conoce ninguna enfermedad, es decir que las madres no tienen un conocimiento o información adecuada sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación.

TABLA # 7

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el beneficio de las vacunas.

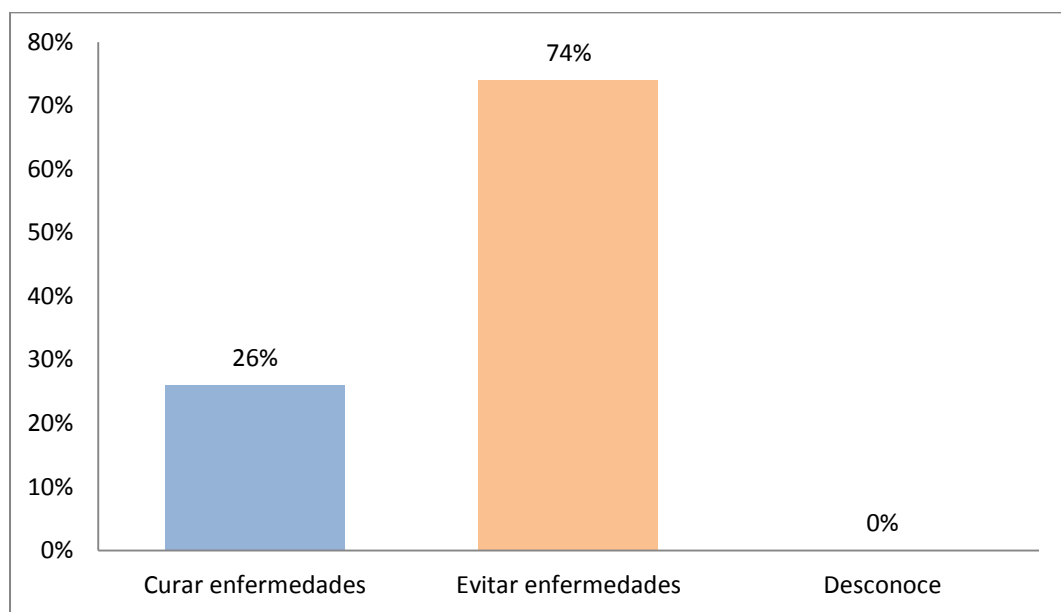
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Curar enfermedades	13	26%
Evitar enfermedades	37	74%
Desconoce	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 7

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el beneficio de las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como podemos observar en la tabla N° 7, el 74% de las madres encuestadas, saben que la administración de las vacunas a los niños menores de 2 años evita o previene enfermedades que afectan al niño, mientras que el 26% de madres piensan que las vacunas curan enfermedades lo que indica que tienen un conocimiento erróneo sobre las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación.

TABLA # 8

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el lugar donde acuden para la administración de las vacunas.

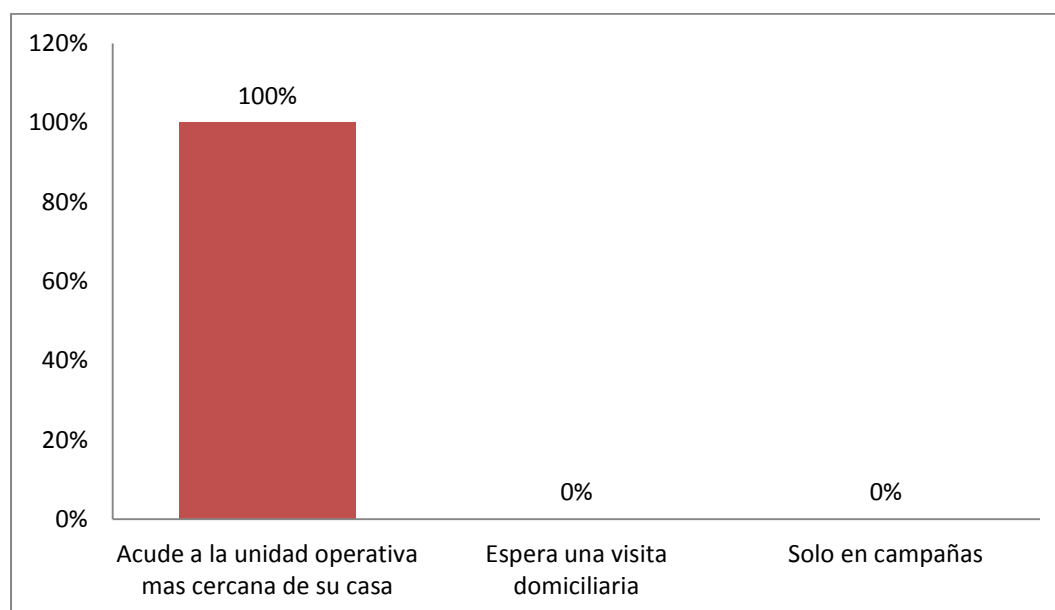
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Acude a la unidad operativa más cercana de su casa	50	100%
Espera una visita domiciliaria	0	0%
Solo en campañas	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 8

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el lugar donde acuden para la administración de las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: Como podemos observar en la tabla N° 8, el 100% de las madres encuestadas acuden a la unidad operativa más cercana para vacunar a su niño deduciendo que tiene buena acogida y confiabilidad por parte de los usuarios.



TABLA # 9

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 acerca de la satisfacción por el servicio que se brinda en la unidad operativa.

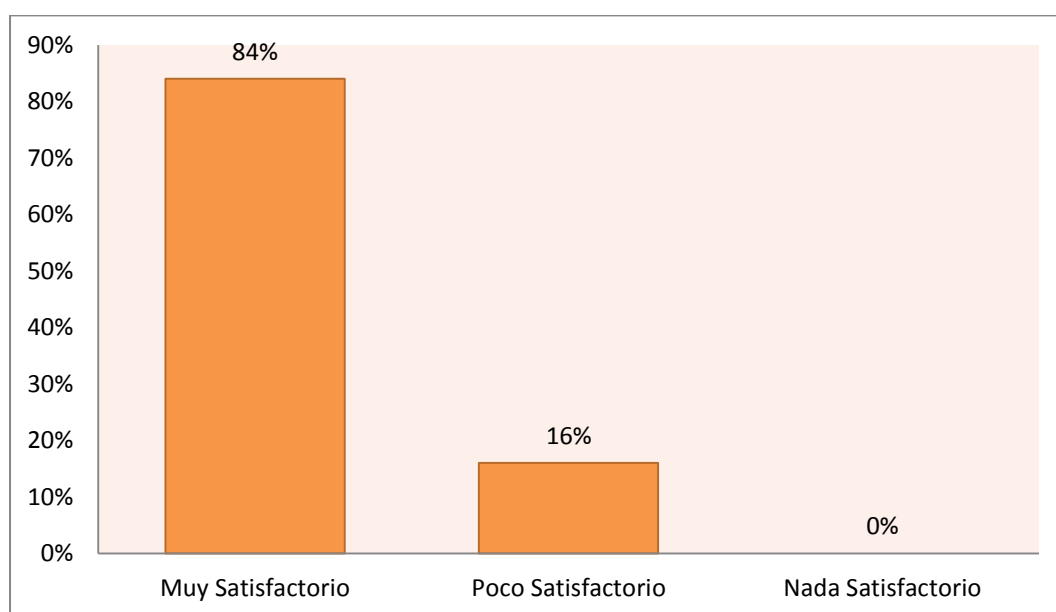
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Muy Satisfactorio	42	84%
Poco Satisfactorio	8	16%
Nada Satisfactorio	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 9

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 acerca de la satisfacción por el servicio que se brinda en la unidad operativa.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: Como podemos observar en la tabla N° 9, el 84% de las madres encuestadas manifiestan estar satisfechas por el servicio que reciben en la unidad operativa demostrando que el personal brinda atención de calidad y calidez.

Mientras que el porcentaje restante que es el 16% manifiestan estar poco insatisfechas por la atención que se les brinda en la unidad operativa.



TABLA # 10

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el incumplimiento del esquema de vacunación.

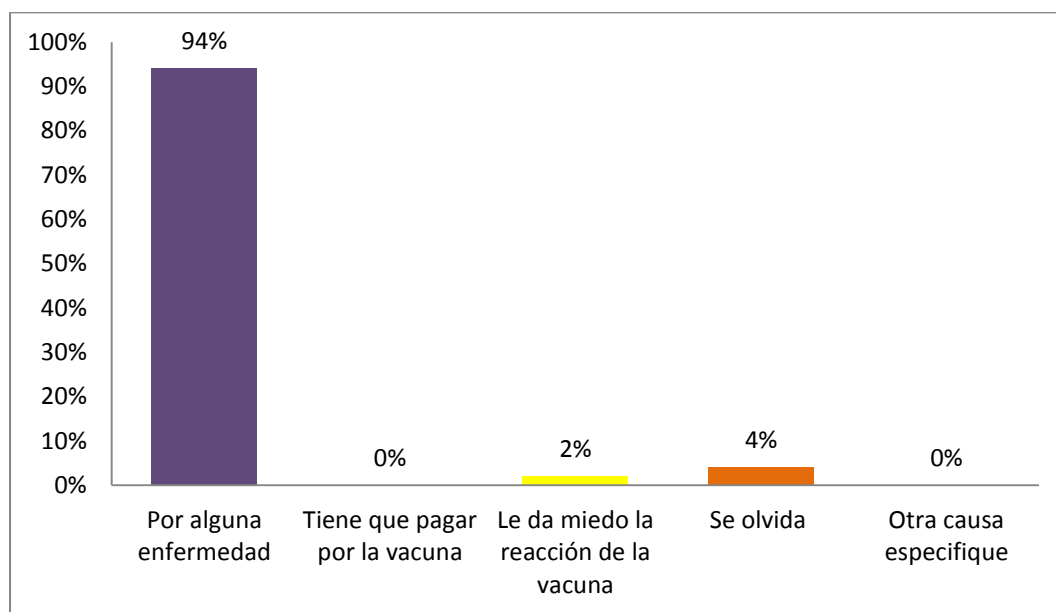
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Por alguna enfermedad	47	94%
Tiene que pagar por la vacuna	0	0%
Le da miedo la reacción de la vacuna	1	2%
Se olvida	2	4%
Otra causa especifique	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 10

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el incumplimiento del esquema de vacunación.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como podemos observar en la tabla N° 10, el 94% de las madres encuestadas no hacen vacunar a sus niños por tener alguna enfermedad como diarrea, gripe lo que hace pensar que desconocen las reales contraindicaciones para la administración de las vacunas. El porcentaje del 4% madres encuestadas se olvida de hacerles administrar la vacuna a sus hijos y el porcentaje restante 2% de madres le da miedo a la reacción de las vacunas lo que se piensa que no tienen una información adecuada acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación, lo que afecta a la salud del niño menor de dos años.

TABLA # 11

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la causa que hacen vacunar a los niños.

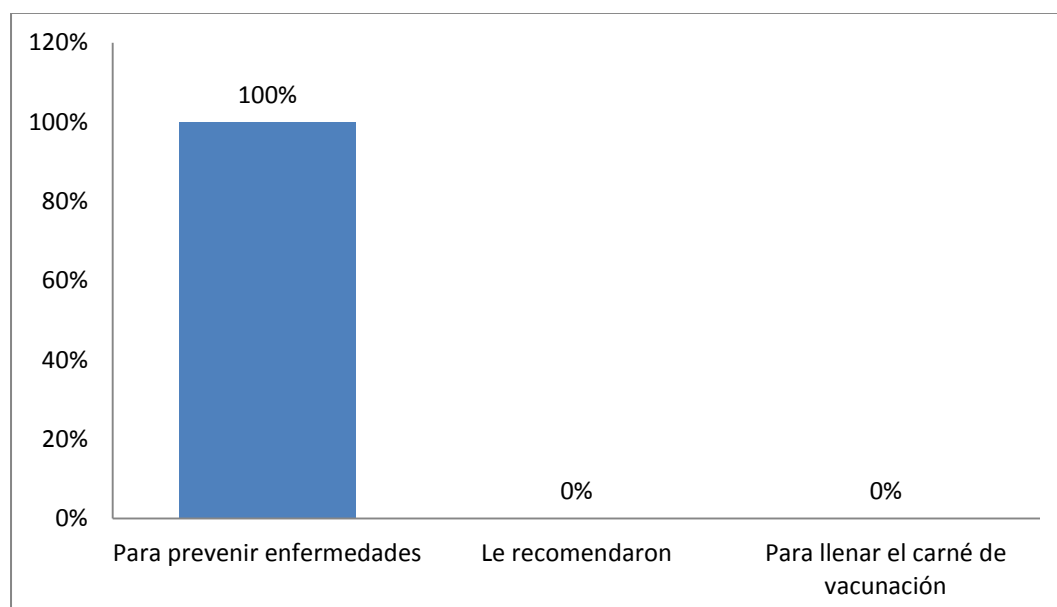
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Para prevenir enfermedades	50	100%
Le recomendaron	0	0%
Para llenar el carné de vacunación	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 11

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la causa que hacen vacunar a los niños.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: En la tabla N° 11 se observa que el 100% de las madres encuestadas hacen vacunar a sus niños para prevenir enfermedades deduciendo que las madres están informadas acerca de la importancia y objetivo básico que tienen las vacunas para la salud del niño menor de dos años.



TABLA # 12

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la fuente de información sobre las vacunas.

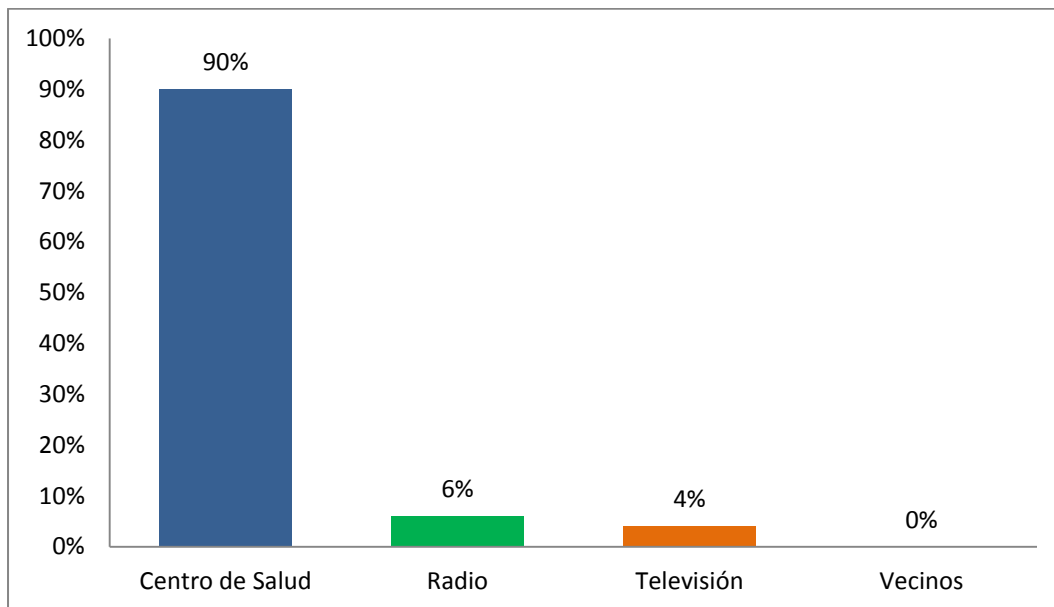
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Centro de salud	45	90%
Radio	3	6%
Televisión	2	4%
Vecinos	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 12

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la fuente de información sobre las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En la tabla N° 12, se observa que el 90% de las madres encuestadas, lo que se deduce que han recibido información sobre las vacunas a través del personal que labora en la unidad operativa y que existe una comunicación adecuada entre profesional-paciente.

El porcentaje restante del 6% de madres encuestadas, se informan por la radio y el 4%, se informan por televisión lo que se deduce que no existe una información adecuada en los medios de comunicación ya que solo informan de las vacunas de campaña mas no de las que se les debe administrar a los niños menores de dos años según el esquema de vacunación.

TABLA # 13

Actitud de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el pago por las vacunas.

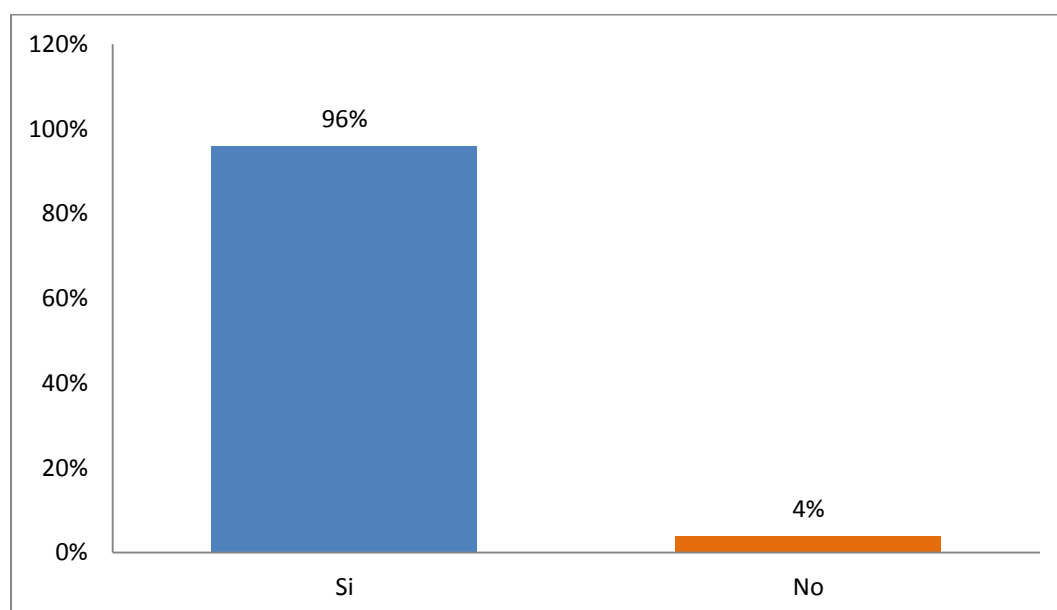
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Si	48	96%
No	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 13

Actitud de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el pago por las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: En la tabla N° 13, se observa que el 96% de las madres encuestadas, tienen una actitud positiva en cuanto a la vacunación deduciendo que están conscientes de que las vacunas son importantes en el futuro del niño.

Mientras que el porcentaje restante es 4% de madres encuestadas tienen una actitud negativa frente a la vacunación lo que deduce que es perjudicial para la salud del niño menor de dos años.



TABLA # 14

Actitud de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el lugar de vacunación en caso de ser pagadas las vacunas.

INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Centro de Salud	43	86%
Servicio particular	7	14%
TOTAL	50	100%

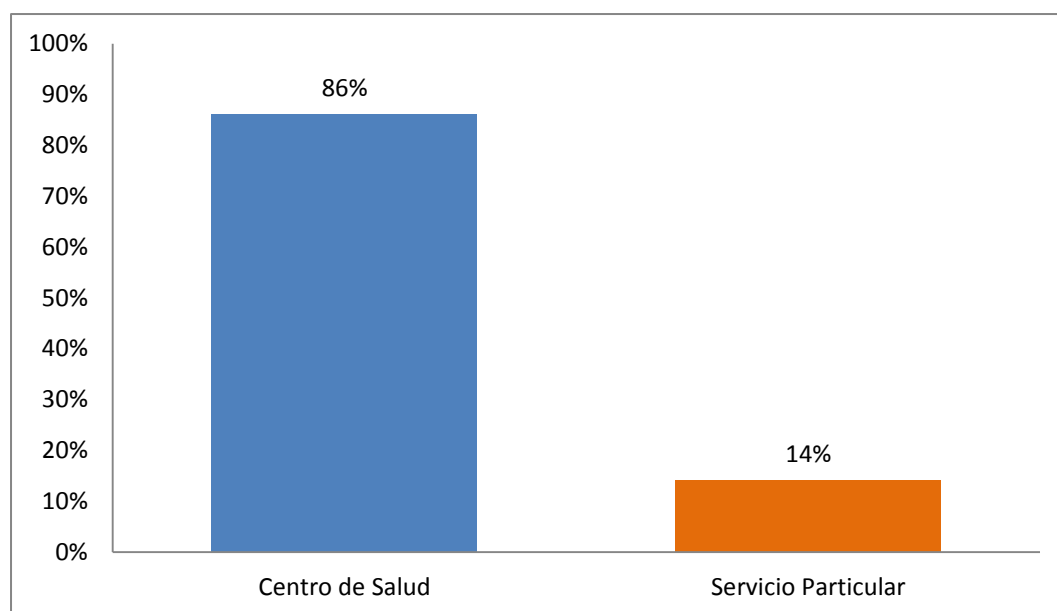
FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012



GRÁFICO # 14

Actitud de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre el lugar de vacunación en caso de ser pagadas las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: A través de la tabla N° 14 se observa que el 86% de madres encuestadas, acuden al Centro de Salud para la aplicación de la vacuna deduciendo que están satisfechas por el servicio que reciben en la unidad operativa y confían en la efectividad de las vacunas.

El porcentaje restante es del 14% de madres encuestadas acuden a servicio particular debido a que en los centro de salud solo les vacunan a sus hijos mas no se les brinda una atención con el medico por lo que se deduce que las madres que acuden a un servicio particular pagan por la administración de las vacunas y viendo por la necesidad y bienestar de su hijo.



TABLA # 15

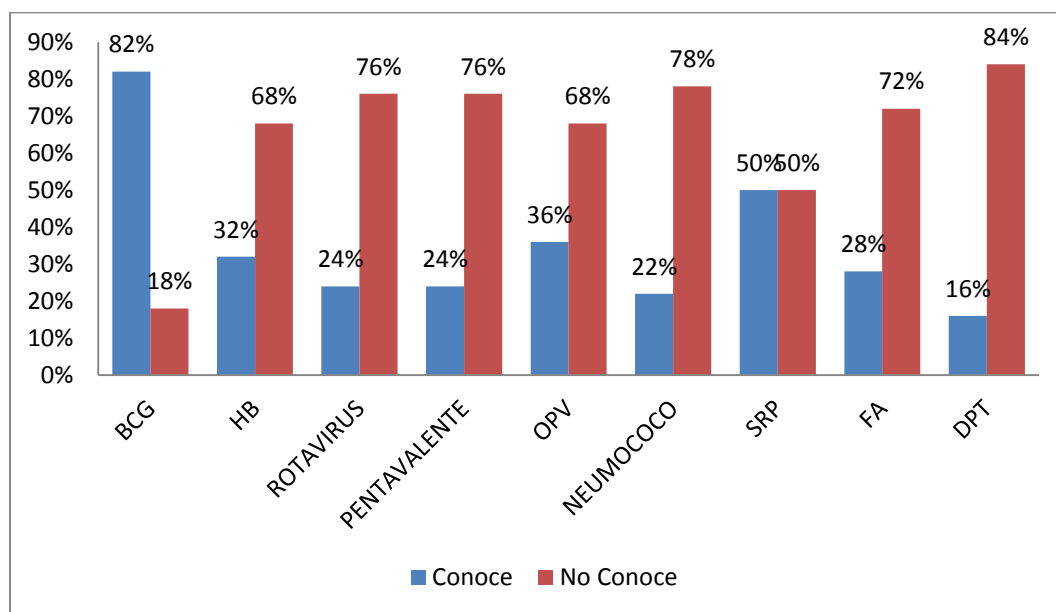
Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre la edad de la administración de las vacunas.

INDICADOR	BCG		HB		ROTAVIRUS		PENTAVALENTE		OPV		NEUMOCOCCO		SRP		FA		DPT	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
CONOCE	41	82	16	32	12	24	12	24	16	32	11	22	25	50	14	28	8	16
NO CONOCE	9	18	34	68	38	76	34	68	34	68	39	78	25	50	36	72	42	84
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.
ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 15

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre la edad de la administración de las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En el gráfico N° 15 se puede observar que el 82% de las madres encuestadas identifican a que edad se administra la vacuna BCG; pero en su gran mayoría superando el 50% desconocen de la edad de administración de las demás vacunas como es la HB, Rotavirus, Pentavalente, OPV, Neumococo, SRP, FA y DPT, deduciendo que la falta de información y de interés por parte de las madres conlleva al desconocimiento.

TABLA # 16

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre el número de veces que se administran las vacunas según su esquema

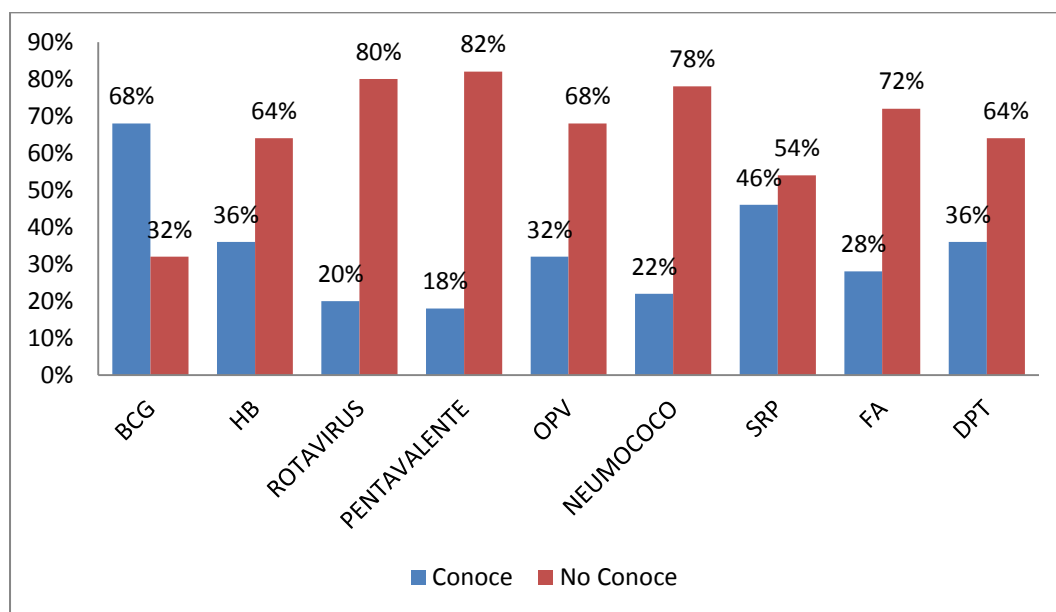
INDICADOR	BCG		HB		ROTA VIRUS		PENTAVALENTE		OPV		NEUMOCOCCO		SRP		FA		DPT	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
CONOCE	34	68	18	36	10	20	9	18	16	32	11	22	23	46	14	28	18	36
NO CONOCE	16	32	32	64	40	80	41	82	34	68	39	78	27	54	36	72	32	64
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC-2011-2012

GRÁFICO # 16

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre el número de veces que se administran las vacunas según su esquema.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En el gráfico N° 16 se puede observar que el 68% de las madres encuestadas tienen conocimiento acerca del número de vacunas que se coloca de BCG, pero en un porcentaje mayor tienen desconocimiento del número de vacunas, como es la HB, Rotavirus, Pentavalente, OPV, Neumococo, SRP, FA y DPT, según esquema por lo que se puede concluir que el personal de salud no brinda la educación necesaria a las madres.

TABLA # 17

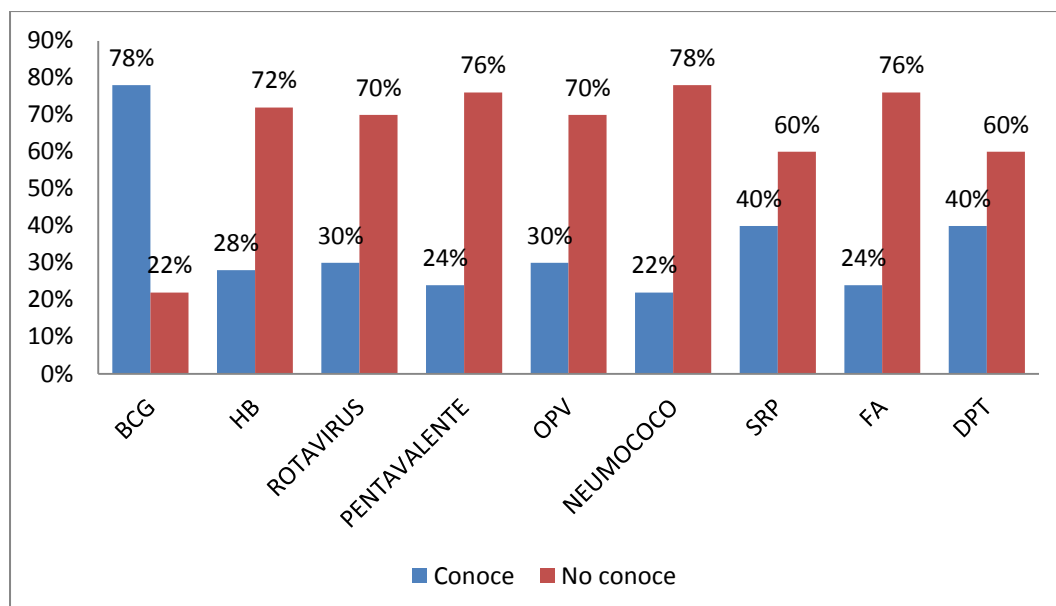
Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre la vía y lugar de administración de las vacunas.

INDICADOR	BCG		HB		ROTAVIRUS		PENTAVALENTE		OPV		NEUMOCO		SRP		FA		DPT	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
CONOCE	39	78	14	28	15	30	12	24	15	30	11	22	20	40	12	24	20	40
NO CONOCE	11	22	36	72	35	70	38	76	35	70	39	78	30	60	38	76	30	60
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.
ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 17

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre la vía y lugar de administración de las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En el gráfico N° 17 se puede observar que el 78% de las madres encuestadas indican conocer en qué lugar o vía se coloca la vacuna BCG; pero superando a un 50% no identifican el lugar donde se coloca las demás vacunas como es la HB, Rotavirus, Pentavalente, OPV, Neumococo, SRP, FA y DPT, por lo que hace deducir que no existe una clara explicación al momento de administrar la vacuna.

TABLA # 18

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre las enfermedades que previenen las vacunas.

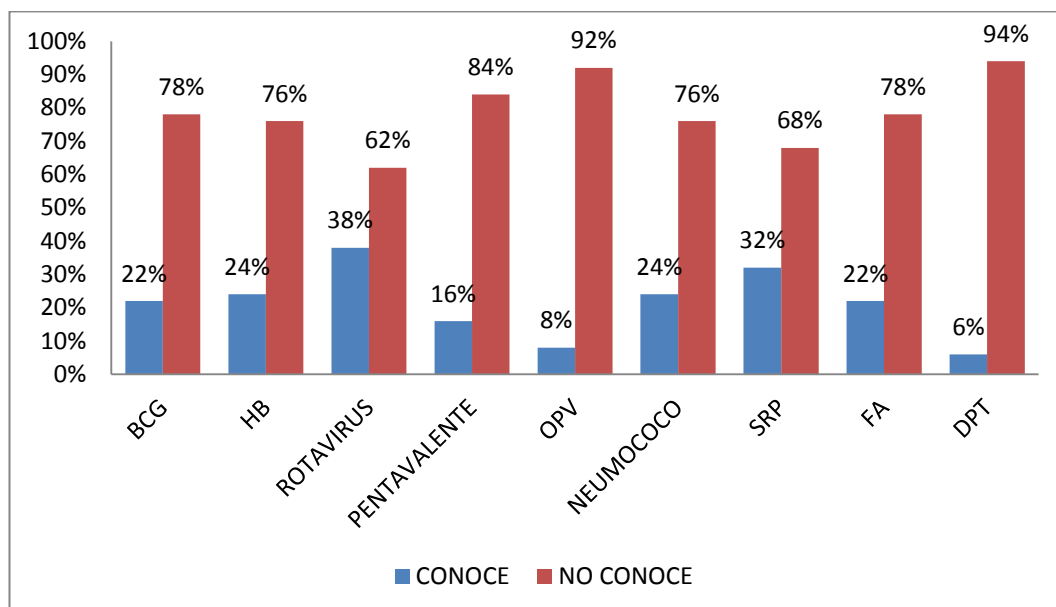
OPCIONES	BCG		HB		ROTAVIRUS		PENTAVALENTE		OPV		NEUMOCOCCO		SRP		FA		DPT	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
CONOCE	11	22	12	24	19	38	8	16	4	8	12	24	16	32	11	22	3	6
NO CONOCE	39	78	38	76	31	62	42	84	46	92	38	76	34	68	39	78	47	94
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 18

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC sobre las enfermedades que previenen las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En el gráfico N° 18 se puede observar que el 60% de las madres encuestadas tienen desconocimiento de las enfermedades que previenen las diferentes vacunas BCG, HB, Rotavirus, Pentavalente, OPV, Neumococo, SRP, FA y DPT, por lo que se concluye que las madres llevan a los niños a colocar las vacunas por obligación y no por lo que tienen conocimiento del beneficio de la vacuna.

TABLA # 19

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la reacción que tienen los niños después de la vacuna.

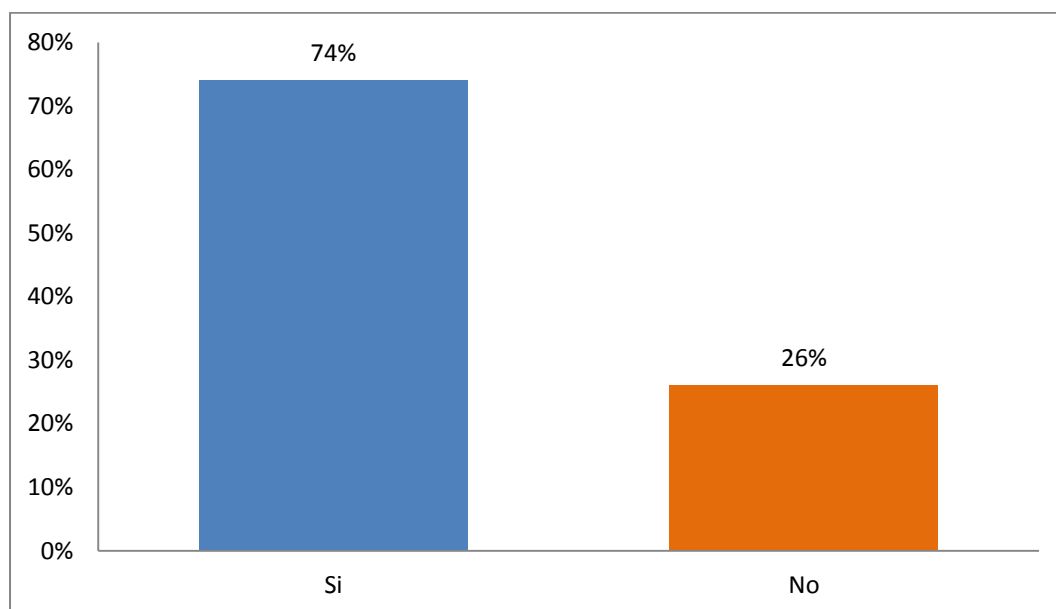
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Si	37	74%
No	13	26%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 19

Conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre la reacción que tienen los niños después de la vacuna.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como se puede apreciar en el gráfico N°19, el 74% de las madres encuestadas afirman que sus niños presentan reacción luego de la vacuna deduciendo que las madres tienen conocimiento sobre el tipo de reacción ya que la unidad operativa les informa sobre las reacciones que puede presentar el niño.

Mientras que el porcentaje de 26% de madres encuestadas, afirman que sus niños no han presentado ningún tipo de reacción.

TABLA # 20

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 acerca del tipo de reacción que les da a los niños luego de la vacuna.

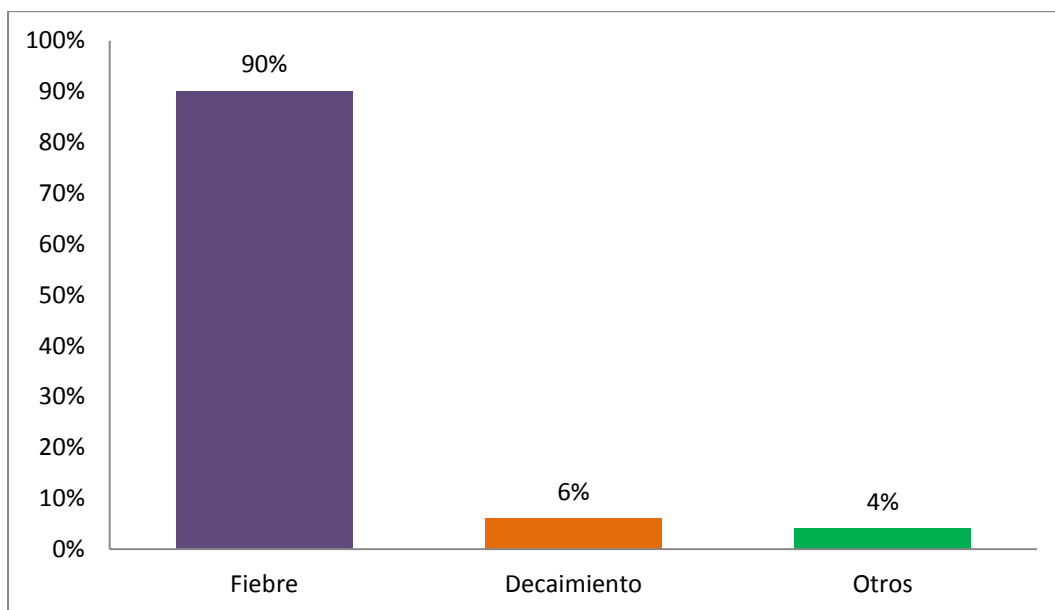
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Fiebre	45	90%
Decaimiento	3	6%
Otros	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 20

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 acerca del tipo de reacción que les da a los niños luego de la vacuna.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: En la tabla N° 20, se observa que el 90% de las madres encuestadas es decir 45 de 50, que la reacción que presentan sus hijos es fiebre, seguido de un 6% con decaimiento y un 4% otras reacciones lo que se deduce que las madres están consientes que las vacunas presentan reacciones al administrar las vacunas a sus hijos.

TABLA # 21

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre contraindicaciones de las vacunas.

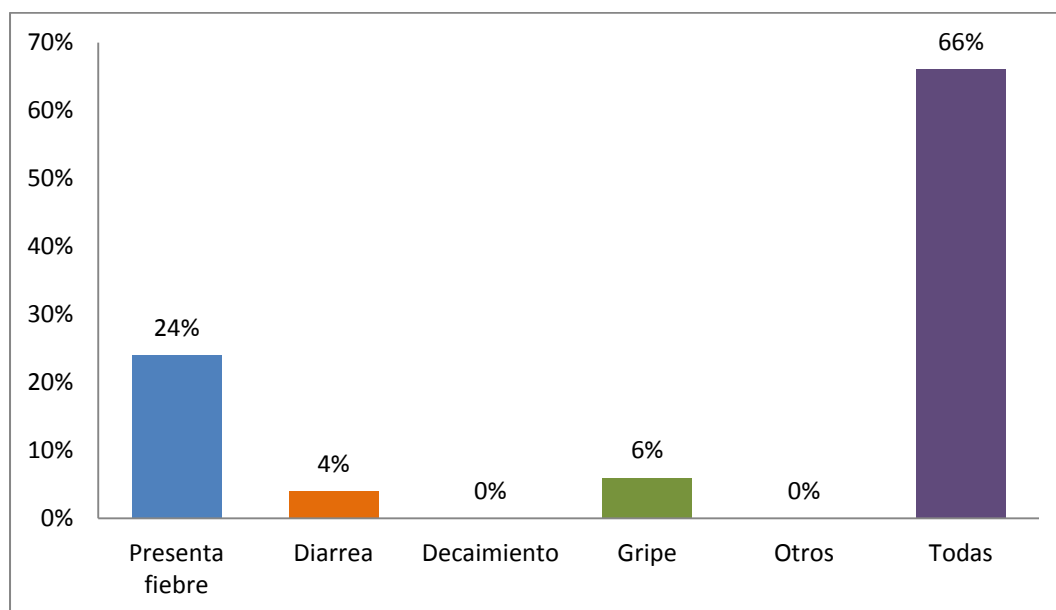
INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Presenta fiebre	12	24%
Diarrea	2	4%
Decaimiento	0	0%
Gripe	3	6%
Otros	0	0%
Todas	33	66%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 21

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre contraindicaciones de las vacunas.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como se puede apreciar en el gráfico N°21, el 66% de las madres encuestadas responden todas las enfermedades indicadas que son una limitante para la administración de las vacunas nos demuestran que existe una confusión y falta de orientación en cuanto a las reales contraindicaciones.

Mientras que el porcentaje de 24% de madres encuestadas, afirman que sus niños cuando presentan fiebre no se les pueden administrar la vacuna deduciendo que las madres tienen conocimiento sobre la contraindicación que presentan las vacunas.

El porcentaje restante es del 6% que responden tener reacción de gripe y el 4% diarreas lo que se deduce que las madres tienen una mala información acerca de las reacciones que presentan las vacunas.

TABLA # 22

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre su intervención en casos de reacción a la vacuna.

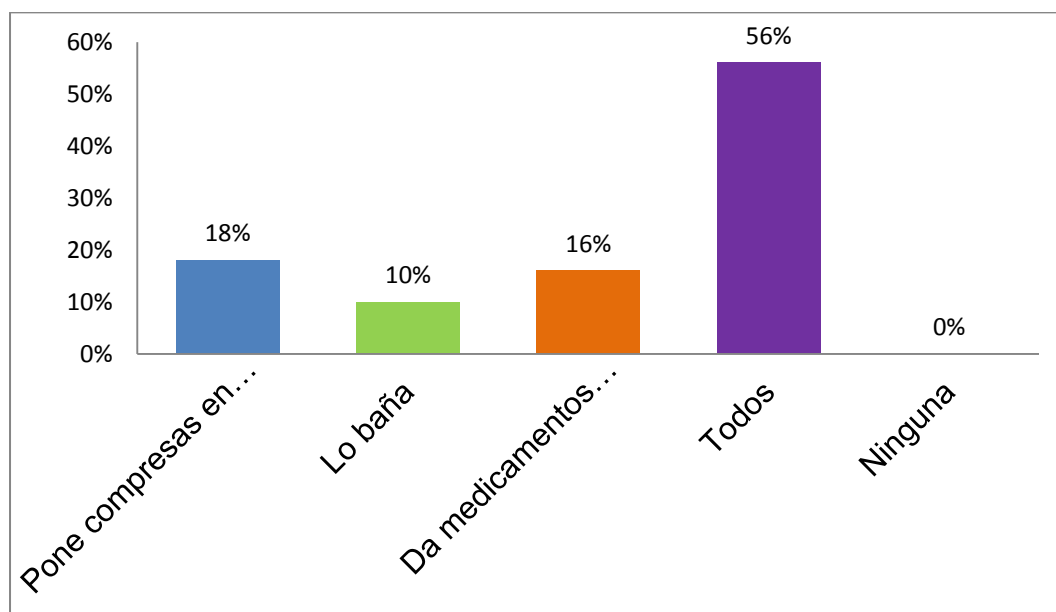
INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Pone compresas de agua	9	18%
Lo baña	5	10%
Da medicamentos para reducir la fiebre y calmar el dolor	8	16%
Todos	28	56%
Ninguna	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 22

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre su intervención en casos de reacción a la vacuna.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANÁLISIS: Como se puede apreciar en el gráfico N°22, el 56% de las madres encuestadas practican todos los parámetros recomendados por el personal de la unidad operativa, el 18% solo ponen compresas en caso de fiebre, el 16% da medicamentos para calmar el dolor y el 10% lo baña, deduciendo que la mayoría acogen las recomendaciones impartidas por el personal de la unidad operativa para el bienestar del niño menor de dos años.

TABLA # 23

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre su práctica y demanda del servicio de la unidad operativa.

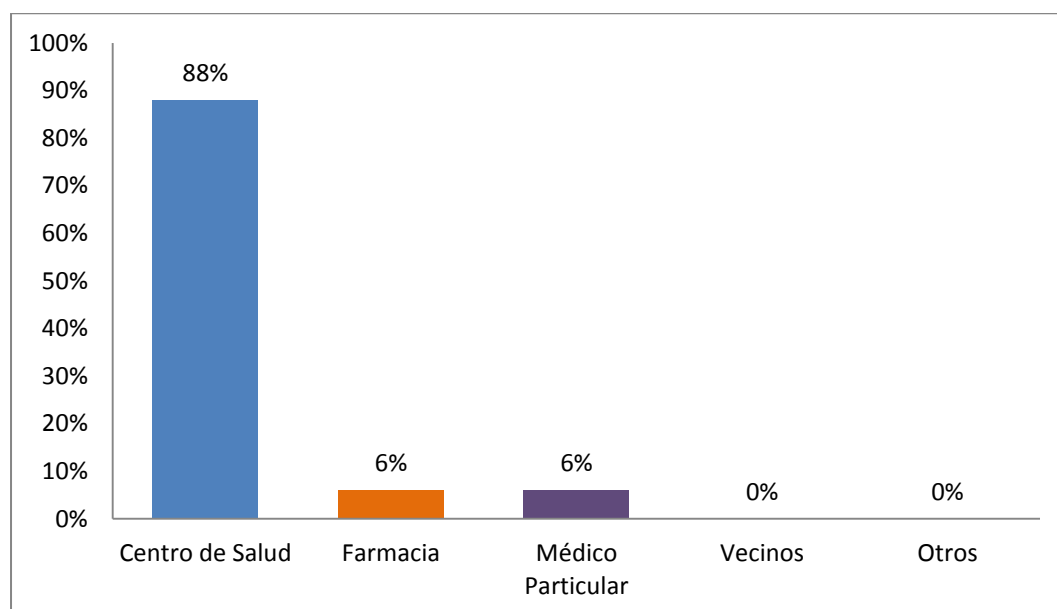
INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Centro de Salud	44	88%
Farmacia	3	6%
Médico Particular	3	6%
Vecinos	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

GRÁFICO # 23

Percepción de las madres de niños menores de dos años que acuden al CSAC de mayo a diciembre del 2011 sobre su práctica y demanda del servicio de la unidad operativa.



FUENTE: Encuestas realizadas a las madres de niños < 2 años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

ELABORADO POR: Gabriela Padilla IRE/UPEC 2011-2012

ANALISIS: Como se puede apreciar en el grafico N°23, 88% de las madres encuestadas indican acudir al Centro de Salud en caso de que el niño presente algún tipo de reacción demostrando que en su gran mayoría prestan interés por la salud de sus hijos y por ende confianza en la unidad operativa.

El porcentaje restante que es el 6% acude a medico particular velando por el bienestar de su hijo y el otro 6% acuden a farmacia para que le auto mediquen a su hijo lo que puede ser perjudicial para el niño menor de dos años.



4.1. INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el Centro de Salud de Lago Agrio se evidencia desconocimiento sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación, el cual está relacionado con las diferentes culturas y costumbres, en las madres de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón esta afectando directamente a la salud del niño por el retraso e incumplimiento del esquema de vacunación.

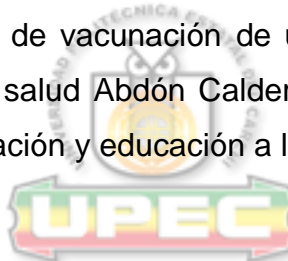
El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en el Centro de Salud de Lago Agrio. La muestra estuvo conformada por 50 madres niños menores de 2 años, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias.

El resultado que se obtuvo en la investigación es la siguiente: mas del 50% de madres de los niños menores de dos años no poseen un conocimiento teórico práctico sobre en el esquema de vacunación y enfermedades inmuno-prevenibles siendo perjudicial para la salud del niño o niña aumentando las tasas de morbilidad y mortalidad, es así que como futura profesional de la salud nace una iniciativa de elaborar una guía didáctica sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años lo cual servirá para mejorar el conocimiento acerca de la importancia de las vacunas

4.2. PLAN DE INTERVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Las limitaciones detectadas sobre la falta de conocimiento sobre enfermedades inmuno-prevenibles y su determinación en las actitudes y prácticas en relación a la vacunación en madres de niños menores de dos años hace posible la elaboración de un plan de intervención, basado en los resultados obtenidos con el fin de profundizar conocimientos sobre la importancia del esquema de vacunación de un niño con todos los madres que acuden al centro de salud Abdón Calderón, puesto que no existe una programación para orientación y educación a las mismas.

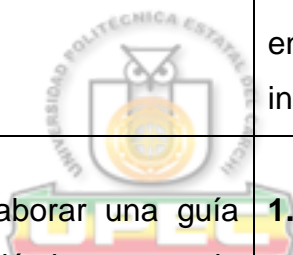


OBJETIVO GENERAL


Elaborar estrategias de educación y una guía didáctica para mejorar los conocimientos acerca de enfermedades inmuno-prevenibles en las madres de los niños menores de dos años según el esquema de vacunación

MATRIZ DE INTERVENCION

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA Y HORA	OBSERVACIONES
Desconocimiento de las madres acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles influyen en las actitudes y prácticas.	Concientizar en las Madres el derecho que tienen de conocer acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles.	<p>1.- Realización de cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las madres en relación con el tema.</p> <p>2.- Dinámica para la introducción al tema, para motivar a la integración del grupo.</p> <p>3.-Desarrollo del tema.</p>	IRE	26 de Noviembre del 2011. 10:00 am	Hubo buena acogida por parte de los usuarios. Grupo devuelve los conocimientos aprendidos de forma adecuada.

		<p>4.- Análisis, discusión y sugerencias de las presentes.</p> <p>5.- Demostración acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles</p>			
Falta de organización del personal de enfermería para educar a las madres.	 <p>Elaborar una guía didáctica de capacitación permanente sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación, por parte de la interna</p>	<p>1.- Recepción de sugerencias de las madres para elaborar la guía didáctica.</p> <p>2.- Elaboración participativa de una guía de educación</p>	IRE	3 de Diciembre del 2011.	Se acogieron todas las sugerencias por parte de la Interna Rotativa de Enfermería

	rotativa de enfermería a las madres de los niños.	acerca del tema, para las madres que acuden al Centro de salud. 3. Conferencia dinámica sobre el tema.			
Práctica de mitos que limitan acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación.	Descartar falsas creencias acerca de las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación.	1. -Lluvia de ideas 2. Erradicación de la práctica de falsas creencias que afectan a las madres, a través de socio dramas y demostraciones.	IRE	12 de Enero del 2012.	

		<p>3.- Demostración sobre los conocimientos de enfermedades inmuno-prevenibles y su determinación en las actitudes y prácticas en relación a la vacunación</p> <p>4.- Foro participativo con las asistentes.</p> <p>5.- Entrega de la guía didáctica al personal de salud con fundamento científico.</p> <p>6.- Cartelera con las vacunas, edad, dosis, vía, lugar de administración.</p>			
--	---	---	--	--	--

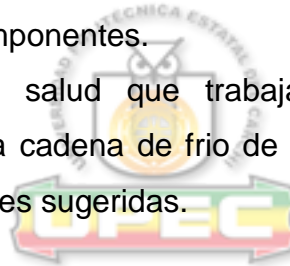
CAPÍTULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

- ❖ En la presente investigación se comprobó la hipótesis y en base a esta, podemos concluir que el nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón no es el óptimo para hacer vacunar a sus hijos, puesto que las madres tienen conocimientos empíricos sobre enfermedades prevenibles por vacunación así como: tuberculosis, enfermedad diarreica aguda, hepatitis, fiebre amarilla, etc.
- ❖ Mediante los datos obtenidos por el análisis de resultados se puede identificar que más del 50% de madres de los niños menores de dos años no poseen un conocimiento teórico práctico sobre el esquema de vacunación y enfermedades inmuno-prevenibles
- ❖ Tomando en cuenta que las madres de los niños menores de dos años no conocen adecuadamente que enfermedades previene la vacuna como ya lo mencione anteriormente, elabore una guía didáctica sobre enfermedades inmuno. Prevenibles por vacunación en niños menores de dos años, la cual permitirá unificar criterios de educación por parte del personal de enfermería y servirá como instrumento de educación para la madre en su hogar.
- ❖ Gracias a este trabajo sabemos para qué vacunamos, o más bien el objetivo del mismo ya que por medio de este proceso inmunizamos introduciendo agentes vivos o atenuados que van a prevenir enfermedades.
- ❖ De igual forma se sabe que se inicia después del primer contacto con los mismos y el resultado es la transformación del organismo de susceptible en inmune y tratar de enfrentar a los organismos invasores.

- ❖ Otra de las conclusiones es que el ser humano cuenta con un sistema altamente diferenciado y complejo para desarrollar la inmunidad pero esto no quiere decir que está exento de adquirir una infección.
- ❖ Gracias al conocimiento del tipo de vacunas sabremos qué es lo que estamos colocando y el porqué, también sabremos educar de manera adecuada después de haber aplicado las diferentes vacunas referidas anteriormente.
- ❖ Podemos concluir que la cadena de frío es muy importante para la conservación de las vacunas, ya que estas suelen ser delicadas en su estructura y componentes.
- ❖ El profesional de salud que trabaja con vacunas debería ser responsable con la cadena de frío de las mismas y tener en cuenta las recomendaciones sugeridas.



5.2.- RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal y futuras profesionales de la salud sobre el manejo de los biológicos tomando en cuenta el costo-beneficio del PAI a través del MSP y las aulas universitarias sobre la importancia de las enfermedades prevenibles por vacunación en niños menores de dos años.
- Utilizar técnicas de enseñanza apropiadas de acuerdo al nivel cultural para así mejorar el conocimiento acerca de las vacunas en niños menores de dos años.
- Buscar oportunidades para brindar educación no solo dentro de la unidad operativa sino hacer llegar el conocimiento a toda el área de influencia como en guarderías, reuniones del sector, visitas domiciliarias.
- El MSP conjuntamente con el personal que labora en las diferentes unidades operativas deben informar en una forma adecuada sobre las vacunas de esquema como las vacunas que llegan por campaña.
- El personal que labora en las unidades operativas deben brindar atención de calidad y calidez al usuario para evitar que exista niños rezagados y sin completar el esquema de vacunación.
- El personal de salud debe brindar la confianza necesaria a los usuarios para que las madres acudan con los niños a la administración de las vacunas cumplidamente.
- Las personas que laboran en dicho establecimiento no solo deben administrar las vacunas dentro del área operativa sino deben aprovechar la realización de las visitas domiciliarias llevando un buen manejo del tarjetero PAI.
- Promocionar la salud en cuanto al control médico mensual educando a la madre para que acuda al control del niño sano y no solo cuando presente enfermedad o únicamente para la administración de las vacunas.
- La guía que he elaborado debe ser utilizada como una herramienta de trabajo educativo

CAPÍTULO VI

6.1. Bibliografía citada

- Caballero, G. (2002); *Enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en niños menores de cinco años según esquema de vacunación de Honduras*. Revista Médica. Postgrado Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 6(3):123-137.
- Equipo Nacional Y Provincial del PAI y Colaboradores, (2005), *Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica, del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI*. Quito-Ecuador. Pags.104
- Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores (2006). *Unidad de Inmunización, Área de Salud y Familiar Comunitaria, Inmunizaciones en las Américas*, OPS. Quito-Ecuador. Pags.187
- Organización Panamericana de la Salud, (2006); *Taller sobre Planificación, Administración y Evaluación de la Cadena de Frío*. Organización Mundial de la Salud. Pág. 203.
- Soto, V. (2003); *Conocimiento de las madres sobre el esquema nacional de vacunación antes y después de participan en un programa educativo*. U.E. Valencia. Estado Carabobo. Pág. 234
- Ministerio de salud pública (2007). *Vacunas y enfermedades prevenibles mediante vacunación hoy en:*
<http://www.msp.gov.ec/index.php/Programa-Ampliado-de-Inmunizaciones-PAI/>
- Ministerio de salud pública. (2005). *Manual de Enfermería PAI hoy en:*
<http://www.msp.gov.ec/index.php/Programa-Ampliado-de-Inmunizaciones-PAI/>
- Ministerio de salud pública (2011) hoy en:
<http://www.msp.gov.ec/index.php/Programa-Ampliado-de-Inmunizaciones-PAI/>

- Ministerio de salud pública de Chile (2011). *Programa Nacional de Inmunizaciones hoy en:*

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/>

6.2. Bibliografía Consulta

- ✓ Atkinson (2007); *Epidemiología y prevención de enfermedades prevenibles por vacunación*. Chile. Pág. 546.
- ✓ Caballero, G. (2002); *Enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en niños menores de cinco años según esquema de vacunación de Honduras*. Revista Médica. Postgrado Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 6(3):123-137.
- ✓ Concejo Nacional de salud (2007); *Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*, Cuarta Edición, Quito-Ecuador.
- ✓ Chang C, (2007); *Instructivo Tarjetero de Control de Vacunación Infantil, Representación OPS/OMS en Ecuador*, Quito-Ecuador.
- ✓ Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, (2003), *Normas, Técnicas y Procedimientos del PAI*, MSP-OPS/OMS PWR, Quito-Ecuador.
- ✓ Equipo Nacional y Provincial del PAI y Colaboradores, (2005), *Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica, del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI*. Quito-Ecuador. Pags.104
- ✓ Farreras R, (1999), *Medicina Interna*, Volumen 2, décimo tercera edición. Edit. Lexus. Quito- Ecuador Pág. 404.
- ✓ González, Luis, et al. (2005) *Protocolo de enfermedades prevenibles por vacunación*. Hospital Universitario Cruz de Panamá. Pág. 1143
- ✓ Hammerly M. (1978), *Enciclopedia Medica Moderna*, Tomo 1, Ediciones Interamericanas, México D.F. Pág. 467
- ✓ OMS. (2011); *Situación de Salud en las Américas: indicadores básicos, 2007*. (comunicado). Quito-Ecuador. Pág. 19
- ✓ OPS, (2011), Boletín de Inmunizaciones. Quito- Ecuador Vol. 29
- ✓ OPS, (2005); *Erradicación de la Poliomiélitis, Guía Didáctica*, Tercera Edición, Publicación Científica y Técnica. Quito-Ecuador. Pág. 68

- ✓ Organización Panamericana de la Salud, (2006); *Taller sobre Planificación, Administración y Evaluación de la Cadena de Frío*. Organización Mundial de la Salud. Quito-Ecuador Pág. 203.
- ✓ Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública *Protocolo de vigilancia y control de varicela*. Quito-Ecuador. Pág. 4 de 15
- ✓ Unidad de Inmunización, (2006); *Área de Salud y Familiar Comunitaria, Inmunizaciones en las Américas*, OPS. Quito-Ecuador. Pág. 75

6.3. Referencias Electrónicas

- Bennett D. (1997). *Enfermedades infecciosas* hoy en: <http://www.infecto.edu.uy/revisiointemas/tema2/>
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (2007). *Información general sobre vacunas* hoy en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- Campos N. (2007). *Promoción de la Salud y las Inmunizaciones* hoy en: <http://www.monografias.com/trabajos89/promocion-salud-y-inmunizaciones/>
- Castillo O. (2006). *Manual de Vacunas* hoy en: <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/>
- Diario de Colombia publica, hoy en (13-12-2011) <http://www.encolombia.com/pediatria34399inmunizaciones.htm>
- Galarza N. (2009). *Vacunas, principios y recomendaciones generales* hoy en: <http://www.euskadi.net/r332288/es/>
- Kliegman R. (2007). *Varicella-zoster virus* hoy en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- Martínez S. (2003). *Inmunizaciones* hoy en: <http://www.monografias.com/trabajos26/inmunizaciones/>
- Ministerio de salud pública (2007). *Vacunas y enfermedades prevenibles mediante vacunación* hoy en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/>

- Ministerio de salud pública, (2007). *Vacunas principios y recomendaciones generales* hoy en:
<http://www.euskadi.net/r332288/es/>
- Ministerio de salud pública, (2009). *Introducción de nuevas vacunas* hoy en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/>
- Ministerio de salud pública. (2005). *Manual de Enfermería PAI* hoy en:
<http://www.msp.gob.ec/index.php/Programa-Ampliado-de-Inmunizaciones-PAI/>
- Ministerio de salud pública (2011) hoy en:
<http://www.msp.gob.ec/index.php/Programa-Ampliado-de-Inmunizaciones-PAI/>
- Ministerio de salud pública, hoy en (14-11-2011):
<http://www.geosalud.com/vacunas>
- Ministerio de salud pública, hoy en (29-11-2011):
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- http://www.paho.org/spanish/1_Vazconez_IntroNuevasVacunas_Ecuador.pdf
- Ministerio de salud pública, (2011). *Importancia de las Vacunas* hoy en: <http://www.informacionsalud.com/importancia-de-las-vacunas/>
- Ministerio de Salud de Antioquia, (15-06-2010). *Programa Ampliado de Inmunizaciones del departamento de Antioquia* hoy en:
<http://paiantioquia.blogspot.com/2010/06/>
- Ministerio de salud pública. (2006). *Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacuna* hoy en:
<http://www.msp.gob.ec/index>
- Ministerio de salud pública (2006). *Programa ampliado de inmunizaciones* hoy en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Manual-De-Enfermeria-Pai/3074663.html>
- Ministerio de salud pública de Chile (2011). *Programa Nacional de Inmunizaciones* hoy en:

- <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2011). *Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)* hoy en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/>
- Morales R. (2008). *Manual del vacunador* hoy en: <http://enfermeria.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp79/tcd>
- Organización Panamericana de la salud (2008). *Enfermedades prevenibles por vacunación* hoy en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos>
- Organización Panamericana de la Salud (2012). *Protocolo de vigilancia epidemiológica de fiebre amarilla* hoy en: http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=676&Itemid=247
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Manual de capacitación para la vigilancia centinela de diarreas causadas por rotavirus y monitoreo* hoy en: http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=676&Itemid=247
- Organización Panamericana de la salud (2010). *Vacunación e inmunización situación mundial* hoy en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563862_spa.pdf
- Polanco D. (2005). *Esquema de Vacunación* hoy en: <http://www.unidaddepediatria.com.mx/pdf/EsquemaVacunacionUDP.pdf>
- Rivadeneira L. (2008). *Manuales simplificados enfermedades prevenibles por vacunación* hoy en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxmbG9yZXNyaXZlcmFtZnBIZGlhdHJp>
- Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública del Ecuador (2010). *Protocolo de vigilancia y control de varicela* hoy en: http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2011_Varicela/VARICELA.pdf

- Tobares, R, (2008). *Guía de Vacunas* hoy en: <http://www.varelaenred.com.ar/guia%20de%20vacunas.htm>
- Vásquez R. (2009). *Inmunizaciones en el Recién Nacido* hoy en: <http://www.encolombia.com/pediatria34399inmunizaciones.htm>



CAPÍTULO VII

7. ANEXOS

7.1.- ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

Variable independiente: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas

Variable dependiente: enfermedades inmuno-prevenibles, esquema de vacunación.

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia étnico-cultural • Consejería del personal de salud hacia los padres. • Desintegración familiar.
VARIABLE DEPENDIENTE	EFECTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades inmuno-prevenibles. • Esquema de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niño sano • Crecimiento y desarrollo adecuado para la edad • Evitar complicaciones futuras para el niño. • Educación a los padres


7.2. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro De Salud Abdón Calderón

SUBRAYE O SEÑALE CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA

1.- DATOS PERSONALES

- 
- **EDAD:** 15 – 20 años ()
 21- 25 años ()
 25- 30 años ()
 36 y más ()
 - **ESTADO CIVIL:** Soltera ()
 Casada ()
 Divorciada ()
 Unión libre ()
 - **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Ninguna ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()
 - **OCUPACIÓN:** Empleada publica ()
 Comerciante ()
 Quehaceres domésticos ()
 Otros ()
 - **PROCEDENCIA:** Urbano ()
 Rural ()

2.- Conoce cuáles son las enfermedades prevenibles por vacunación?

- Tuberculosis ()
- Poliomielitis ()
- Gripe ()
- Diarrea ()
- Todas ()
- Ninguna ()

3.- Las vacunas sirven para:

- Curar enfermedades ()
- Evitar las enfermedades ()
- Desconoce ()

4.- Cada vez que toca vacunar a su niño:

- Acude a la unidad operativa más cercana de su casa ()
- Espera una visita domiciliaria ()
- Solo en campañas ()

5.- Esta satisfecha por el servicio que se le brinda en la unidad operativa?

- Muy satisfactorio ()
- Poco satisfactorio ()
- Nada satisfactorio ()

6.- Alguna vez no lo ha hecho vacunar a su niño porque?

- Por alguna enfermedad ()
- Tiene que pagar por la vacuna ()
- Le da miedo la reacción de la vacuna ()
- Se olvida ()
- Otra causa especifique-----

7.- Porque lo hace vacunar a su niño?

- Para prevenir enfermedades ()
- Le recomendaron ()
- Para llenar el carne de vacunación ()

8.- Como se ha informado sobre la vacunación?

- Centro de Salud ()
- Radio ()
- Televisión ()
- Vecinos ()

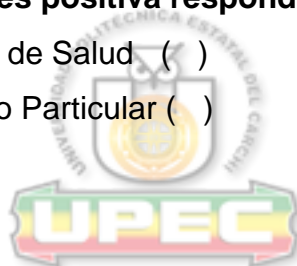
9.- Si las vacunas fueran pagadas usted lo haría vacunar a su niño?

- Si ()
- No ()

Si la respuesta anterior es positiva responda la siguiente pregunta

10.- Lo llevaría a: Centro de Salud ()

Servicio Particular ()



11.-Subraye la respuesta correcta del siguiente cuadro

Identificar la edad, número de vacunas, vía, lugar y enfermedad que previene cada vacuna

VACUNA	EDAD	NÚMERO DE VACUNAS	VIA/LUGAR	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
BCG	RN	1 vez	Brazo	Tuberculosis
	1 mes	2 veces	Boca	Pulmonía
	2 meses	3 veces	Pierna	Tos
	1 año	4 veces	desconoce	Desconoce
	desconoce	desconoce		
HB	RN	1 vez	Brazo	Hepatitis
	1 mes	2 veces	Boca	Diarrea
	2 meses	3 veces	Pierna	Pulmonía
	1 año	4 veces	desconoce	Todas
	desconoce	desconoce		Ninguna
ROTAVIR US	2-4 meses	1 vez	Brazo	Diarrea
	4-6 meses	2 veces	Boca	Tos
	1 año	3 veces	Pierna	Parálisis
	Desconoce	desconoce	Desconoce	Todas Desconoce
OPV	2-4-6 meses	1-3 veces	Brazo	Parálisis infantil
	4-6 mese	2 veces	Boca	Diarrea
	1 año	1 vez	Pierna	Sarampión
	Desconoce	desconoce	Desconoce	Desconoce
PENTAVA LENTE	2-4-6 meses	1-3 veces	Brazo	Difteria
	4-6 mese	2 veces	Boca	Tétanos
	1 año	1 vez	Pierna	Tosferina
	Desconoce	desconoce	Desconoce	Influenza Hib Hepatitis Todas

				Desconoce
SRP	1 mes 6 meses 1 año Desconoce	1 vez 2 veces 3 veces desconoce	Brazo Boca Pierna Desconoce	Sarampión- rubeola - parotiditis Sarampión- gripe-diarrea Tos- sarampión- tuberculosis Desconoce
FA	1 mes 6 meses 1 año Desconoce	1 vez 2 veces 3 veces desconoce	Brazo Boca Pierna Desconoce	Fiebre Fiebre amarilla Diarrea Gripe Desconoce
DPT	1 mes 1 año 1 año 6 meses Desconoce	1 vez 2 veces 3 veces desconoce	Nalga Pierna Boca Desconoce	Difteria, tétanos, tosferina Sarampión, rubeola, parotiditis A y B Desconoce

12.- Le ha dado alguna reacción especial a su niño? Especifique

Si

No

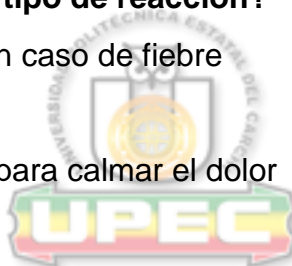
.....

13.- En qué casos usted cree que no debe hacer vacunar a su hijo?

- Presenta fiebre
- Diarrea
- Decaimiento
- Gripe
- Otros
- Todas

14.- Después de acudir a la vacuna usted que hace en caso de presentar su niño algún tipo de reacción?

- Pone compresas en caso de fiebre
- Lo baña
- Da medicamentos para calmar el dolor
- Todos
- Ninguna

**15.- Si observa que el niño presenta decaimiento después de la vacuna usted acude a:**

- Centro de salud
- Farmacia
- Medico particular
- Vecinos
- Otros

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

7.3. GLOSARIO

Absceso: cavidad que contiene una cantidad delimitada de pus.

Agente: entidad biológica, física o química, capaz de causar enfermedad.

Anticuerpo: proteína (inmunoglobulina) producida por un tipo de glóbulo blanco (linfocito B) y células plasmáticas, en respuesta al ingreso de un antígeno y cuya función es defender al organismo. Monoclonal: éste está producido artificialmente a partir de un clon celular y, en consecuencia, construido con un único tipo de inmunoglobulina.

Antígeno: cualquier sustancia capaz de generar anticuerpos. Muchos antígenos, como las partes de virus o bacterias se usan en vacunas, ya que pueden estimular que el organismo luche contra una enfermedad.

Contacto: cualquier persona o animal que por su relación con una enfermedad o enfermo, pueda resultar contagiado.

Contagio: es la acción de transmisión directa de una enfermedad.

Deshidratación: disminución o pérdida de agua de los tejidos.

Diarrea: evacuación intestinal frecuente, líquida y abundante.

Epidemia: se denomina a la aparición brusca de una enfermedad que se disemina rápidamente entre una población determinada. A veces se la identifica erróneamente como brote. La forma más habitual es la producida por virus, debido a su hábito cambiante.

Epidemiología: es el estudio de la distribución y los determinantes de salud y enfermedad en la población humana, a fin de asegurar una racional planificación de los servicios de salud, la vigilancia de la enfermedad y la ejecución de los programas de prevención y control

Eritema: enrojecimiento de la piel.

Erupción: enrojecimiento y prominencia de la piel. Exantema.

Estreptococo: bacteria redondeada que se agrupa en cadenas. Es responsable de variadas enfermedades entre leves y graves.

Fiebre amarilla: es una zoonosis que también afecta al hombre. Necesita de un vector que, según sea zona rural o urbana, son el mosquito *Haemagogus spegazzinii* o el *Aedes Aegypti*.

Huésped: organismo capaz de ser infectado por un agente específico.

Incubación: intervalo de tiempo entre la exposición a un agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad.

Infección: penetración, alojamiento y multiplicación de un agente etiológico animado en un organismo, con producción de daño y con o sin síntomas aparentes. En esencia, es una lucha por la supervivencia de dos seres vivos que buscan mantener su especie.

Inmune: que tiene inmunidad.

Inmunidad: conjunto de factores que protegen al organismo de infecciones.

Inmunización: proceso de inducción o provisión de inmunidad artificial a un individuo sano susceptible, mediante la administración de un producto inmuno-biológico. Puede ser activa (vacunación) o pasiva (suero o inmunoglobulina).

Inmunodeficiencia: cuando algún componente de la respuesta inmune está ausente o funcionalmente defectuoso.

Inmunogenicidad: propiedad que permite a una sustancia inducir una respuesta inmune detectable.

Inmunoglobulinas: proteínas plasmáticas con función de anticuerpo. Se encuentran en el suero y otros humores y tejidos del cuerpo. Existen 5 tipos: IgA, IgD, IgE, IgG, IgM.

Inmuno-prevenible: enfermedad prevenible por vacunación.

Inyección: es la acción de introducir líquido en el cuerpo con jeringa y aguja. Puede ser intradérmica, subcutánea, intramuscular o endovenosa.

Morbilidad: número de casos de una enfermedad que aparecen en una población en un cierto período de tiempo.

Mortalidad: número de muertes debidas a una enfermedad, que aparecen en una población en un cierto período de tiempo.

Pápula: elevación eruptiva pequeña, sólida y circunscripta de la piel. Lesión elemental de la piel.

Parásito: organismo cuya existencia se da a expensas del huésped. No es obligatoriamente nocivo.

Patógeno/a: agente productor o causante de enfermedad..

Pertussis: se refiere por extensión (de Bordetella pertussis) a tos convulsa, tos ferina, coqueluche.

Profilaxis: toda medida preventiva destinada a evitar una enfermedad. Ej.: la vacunación.

Rash: Erupción cutánea. Exantema.

Reservorio: cualquier individuo, animal, planta o materia inanimada (o la combinación de una o más de ellos), en los que el agente infeccioso vive y se multiplica.

Resistencia: conjunto de mecanismos específicos e inespecíficos del organismo como defensa contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos o sus productos. También se utiliza en medicina, para denominar los mecanismos que estos agentes utilizan para defenderse de los agentes anti-infecciosos (ej.: antibióticos).

Rotavirus: son la causa más importante de diarrea severa en niños en el mundo. Producen unas 500 mil muertes por año.

Síntoma: evidencia subjetiva de enfermedad.

Susceptible: persona o animal que no posee resistencia contra determinado agente infeccioso; estando así expuesta a contraer una enfermedad.

Toxina: sustancias productoras de efectos tóxicos secretadas por bacterias. Son antigénicas. Existen las exotoxinas que son liberadas al exterior y las endotoxinas, que sólo se liberan al destruirse la bacteria.

Toxoide: toxina bacteriana modificada para que pierda su toxicidad pero mantenga la capacidad de generar anticuerpos. Anatoxina.

Transmisión: traslado de un agente etiológico animado de una fuente primaria hacia un nuevo huésped. Puede ser directa o indirecta.

Vacunar.- Inocular al individuo una pequeñísima cantidad de virus, bacterias toxinas capaces de producir inmune sin provocar la enfermedad.

Vacunación.- Es la administración de un microorganismo, una parte de él, o un producto derivado del mismo (antígenos inmunizantes), con el objeto de producir una respuesta inmunológica similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado.

Vacuna.- Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos

Viruela: primera enfermedad infecto-contagiosa erradicada de la faz de la tierra, por efectos de la vacunación. Es una enfermedad epidémica con erupción, pústulas y manifestaciones generales. Puede ser mortal, especialmente en epidemias.

Virulencia: grado de patogenicidad de un agente infeccioso (en epidemiología se expresa por la tasa de letalidad).

Virus: cualquiera de los agentes infecciosos más pequeños que las bacterias, de carácter intracelular, solamente visibles a través de la microscopía electrónica.



7.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

Yo..... Autorizo que se me realice el cuestionario, estoy completamente informada de lo que se trata, libre y voluntariamente acepto participar en esta investigación.

Firma:

.....



7.5. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos

Nueva Loja, 18 de Noviembre del 2011

Licenciada.

Gabriela Nathaly Padilla Yépez

INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI

Presente.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole siempre éxitos en las delicadas funciones a Usted encomendadas.

La presente tiene como objeto hacerle llegar la autorización para que elabore su trabajo de investigación con el Tema: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES POR VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDON CALDERÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA LOJA DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2011, durante su estudio se brindara todo nuestro apoyo y se ofrecerá todas las facilidades necesarias, ya que al finalizar su investigación ira en beneficio de los usuarios que acuden diariamente a la consulta externa de esta unidad operativa.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente

Lic. Cecilia Vásquez
COORDINADORA
C.S.ABDON CALDERON

Recibido
18/Nov/2011

a.- OFICIO QUE FUE ENTREGADO EN LA INSTITUCIÓN

Sucumbíos, 18 de Noviembre del 2011

Señora Lcda.:

Cecilia Vásquez

COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN

Presente.



De mis consideraciones

A nombre de la Interna Rotativa de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi quiero hacer llegar mi saludo ferviente y deseándole éxitos en sus funciones.

El motivo del presente tiene como finalidad solicitarle de la manera más comedid, se me permita realizar el Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, con el tema

Esperando su comprensión y que mi petición sea aceptada por su digna persona anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Gabriela Padilla

b.- APROBACIÓN DE LA TUTORA DE TESIS**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

En calidad de tutora de la Tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES INMUNO-PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA LOJA DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2011”** Presentada por Gabriela Nathaly Padilla Yépez, como requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería, luego de haber revisado minuciosamente, doy fe de, que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluado por parte del Tribunal Calificador, siendo responsable de la tutoría del trabajo de la investigación contenida en el presente documento.

En la ciudad de Tulcán, a los 23 días del mes de marzo 2012.

TUTORA DE TESIS**ESP. ELENA MEJIA**

c.- APROBACIÓN DE LAS LECTORAS DE TESIS

Tulcán, 23 de Febrero del 2012

Lcda.

Ruth Salgado

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI

Presente

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente nos permitimos informarle que hemos realizado la lectura y las respectivas correcciones de la investigación con el tema "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al centro de salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de Mayo a Diciembre del 2011" realizado por la estudiante de octavo semestre de la Escuela de Enfermería, Gabriela Padilla.

Adjuntamos la hoja de las respectivas correcciones.

Atentamente:



Lic. Teresa Martínez

DOCENTE



Lic. Lilian Leiton

DOCENTE

2012-02-24
10:15

1. Resumen, introducción, Planteamiento del problema mejorar la redacción
2. Objetivos específicos basarse en objetivo general
3. Justificación de la investigación fortalecer contenido e investigar beneficiarios directos e indirectos
4. Marco teórico, mejorar la redacción se sugiere aumentar otros temas que son importantes en lo que se refiere a inmunidad y vacunación el PAI no está actualizado investigar hay vacunas que no se están administrando y no se menciona en la investigación.
5. Marco institucional mejorar la redacción y ampliar, en la tesis se dan algunas sugerencias
6. Conclusiones y recomendaciones, basarse en objetivos y resultados
7. La tesis no tiene validez, ya que la bibliografía es muy poca y no hay citas bibliográficas (pie de página) esto es lo que sustenta la tesis.
8. Análisis y tabulación de datos corregir la numeración debe ser, el número ser para la tabla y el gráfico, algunas tablas no tienen título, el análisis de datos ampliar más ya que esto es la parte más importante de la tesis
9. Redacción escrita del contenido de tesis basarse en normas APA, ya que todo el contenido no se rige a las normas
10. Hay que tomar en cuenta que la guía es para madres de niños menores de dos años, un gran porcentaje tienen educación primaria.
11. Concluir el trabajo investigativo con dedicatoria, agradecimiento, cesión de derecho, índices de contenidos y tabulación de datos, evidencias como autorizaciones institucionales, certificado de accesoria de tesis, glosario.

d.- OFICIO DE LA COMISION DE INVESTIGACIÓN

Tulcán, 22 de marzo 2012

Srta.

Padilla Yépez Gabriela Nathaly

INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA

Presente.

La comisión de investigación de la Escuela de Enfermería ha realizado la revisión de su informe final de tesis que tiene por tema: **conocimientos, actitudes y practicas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacuna en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre de 2011.** Donde damos a conocer sobre las diferentes correcciones que se deben realizar conjuntamente con la asesoría del tutor de tesis.

1. Utilizar las normas APA.
2. Seguir normas para presentación de informe final de acuerdo al libro; Metodología de la investigación de; Lic. G. Segovia y Dra. M. L. Velasco.
3. Caratula incorporar. Programa de internado rotativo 2011-2012.
4. Resumen máximo 250 palabras, además debe detallarse sintéticamente todo el contenido del informe de investigación.
5. Utilizar cuadros triple entrada, donde la primera fila está destinada a indicar a que se refieren los datos.
6. Colocar el título en cada gráfico y fuente, aplicando normas APA.
7. Falta describir en marco conceptual lo de dos vacunas: anti-varicela y anti influenza estacional, las cuales constan en el esquema de vacunas.
8. Capitulo III 3.3 Métodos y técnicas y 3.4 diseño de instrumento seguir de acuerdo a normas de la Metodología de la investigación de Dra. Lourdes Velasco.
9. Aplicar normas APA para la presentación de las tablas y gráficos.
10. Bibliografía: se debe colocar bibliografía citada, bibliografía consultada y referencias electrónicas (linkografía), y aplicándose las normas APA.
11. En apéndices y anexos aplicar numeración acorde a normas APA.


Atentamente

La comisión de investigación de la escuela de enfermería (UPEC)

e.- PRESUPUESTO

RECURSOS – INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL
Resma de papel Reproducción de encuestas.	7 0.30	4 100	28 30
Encuestadores. Resmas Papel Bond Transporte interno. Trabajos de digitación. Reproducción de las guías.	120 usd. 7usd. 3 usd. 120 usd. 0,15usd	1 4 60 1 100	120 usd. 28usd. 160usd. 120 usd. 15usd.
Responsables del proyecto. Local de reuniones. Refrigerios para las reuniones. Reproducción de material educativo.	240usd. 30usd. 2 usd. 3usd.	1 4 60 40	240usd. 120 usd. 120 usd. 120 usd.
Asesoría. Diseñador grafico Impresión. Implementación en los Centro de Salud.	150 usd. 0.10usd. 100 usd.	1 100 1	150 usd. 10usd. 100 usd.
TOTAL			1511.00

f.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES																			
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema			X																	
Marco Teórico						x														
Diseño Metodológico						x														
Entrega del Protocolo											X									
Correcciones del Protocolo											X									
Entrega del informe preliminar												X								X
Entrega del informe final																				X
Presentación con la Tutora																				

g.- GUÍA DIDÁCTICA

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD
CENTRAL**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO



**GUÍA DIDÁCTICA SOBRE ENFERMEDADES
INMUNO - PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN
NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS**

RESPONSABLE: IRE GABRIELA PADILLA

LAGO AGRIO-MARZO-2012

INTRODUCCIÓN

Se ha considerado que el conocimiento acerca de las vacunas es de gran importancia siendo la razón principal las dudas que tienen las madres sobre vacunas como son: ¿Por qué los niños lloran y se presentan inquietos después de la vacuna? ¿Por qué no se vacuna al niño si presenta fiebre, vomito o diarrea? ¿Por qué se ponen varias dosis de la misma vacuna? ¿Qué beneficios tienen las vacunas?

Para comprender la edad, vía/lugar, dosis y enfermedad que previenen las vacunas debemos analizar minuciosamente y en una forma clara lo más esencial del esquema de vacunas, del beneficio de la vacuna y recomendaciones importantes para mantener un niño sano libre de enfermedades que pueden ser mortales.

La población en general no está exenta de presentar enfermedades graves por lo que el MSP conjuntamente con la OMS se preocupan día a día por el bienestar del grupo más vulnerable como son los niños, cubriendo así enfermedades como son: tuberculosis, diarrea, poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, sarampión, rubeola, Meningitis por Hib, neumococo, varicela y fiebre amarilla

En la actualidad gozamos del beneficio de las vacunas, las cuales han evitado millones de muertes; se han realizado campañas de vacunación según edad, casos especiales y los diversos programas que existen a nivel internacional para prevenir todas estas enfermedades que pueden llegar a ser mortales.

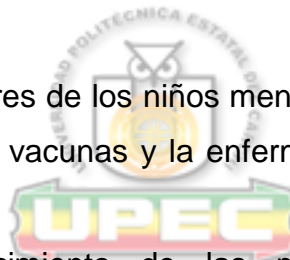
OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Elaborar una guía didáctica sobre enfermedades prevenibles por vacunación dirigida a madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de Mayo a Diciembre del 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar a las madres de los niños menores de dos años acerca de la importancia de las vacunas y la enfermedad que previene cada una de estas.
- Mejorar el conocimiento de las madres sobre enfermedades prevenibles por vacunación en niños menores de dos años.
- Preparar madres con mejores conocimientos acerca de enfermedades prevenibles por vacunación para obtener en un futuro niños sanos sin enfermedad.



CONTENIDO

1.-Vacunas	5
1.1.-Definición	5
1.2. Objetivos de las vacunas	5
1.3.-Importancia	6
1.4.- Es igual la respuesta a cada vacuna	7
1.5.-Clasificación y enfermedades que previenen las vacunas	7
1.5.1.-BCG- Tuberculosis	8
1.5.2.-Hepatitis B- Hepatitis B	9
1.5.3.- Rotavirus- Diarrea	10
1.5.4.-OPV- Poliomieltis	11
1.5.5.- Pentavalente- difteria, tosferina, tétanos, Haemophilus	12
influenzae tipo b, hepatitis b	13
1.5.6.-SRP- sarampión, rubeola, parotiditis	14
1.5.7.-FA- Fiebre amarilla	15
1.5.8.-DPT- difteria, tétanos, Pertussis (tosferina)	16
1.5.9.-Neumococo	17
1.5.10.-Varicela	17
1.6. ¿Cuándo se deben aplicar las vacunas?	17
1.7. ¿Cómo se administran las vacunas?	18
1.8. ¿Por qué en algunas vacunas es precisa una única dosis y en otras es necesario administrar varias dosis?	18
1.9. ¿Cuáles pueden ser las reacciones luego de su aplicación?	19
1.10. ¿Por qué no puedo esperar hasta que mi hijo empiece el colegio para ponerle las vacunas?	19
1.11. ¿Qué pasa si el bebé no recibió las vacunas a tiempo?	19
1.12. ¿Es importante conservar la cartilla de vacunación?	19
2.-Esquema de vacunación	20-21
2.1. Definición	22
2.2. Importancia	22
2.3. Estructura	22
3.-Técnicas de Aprendizaje	23
4.-Conclusiones y Recomendaciones	24-25

1. VACUNAS

1.1. Definición

Son medicamentos elaborados a partir de agentes infecciosos tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, protegiendo así a la persona inmunizada y disminuyendo el riesgo de contraer algún tipo de patología en el futuro.



1.2. Objetivos de las vacunas

- Proteger al individuo contra las enfermedades a las cuales se dirigen las vacunas.
- Proteger a la comunidad contra el riesgo de epidemias.

1.3. Importancia

Las vacunas son importantes ya que al ser inyectadas o por gotitas ingresan al organismo y producen defensas contra las enfermedades.

OJO: De esta manera previenen, mas no las cura; esta es la razón de hacer vacunar a los niños a tiempo para evitar complicaciones en un futuro.

La vacuna activa nuestro sistema inmunitario (inmunización) de forma específica entrenándolo y organizando una línea de defensa (anticuerpos) para que cuando entran los niños en contacto con el microorganismo que produce la enfermedad esté listo para reconocerlo y eliminarlo (gracias al fenómeno llamado “memoria inmunológica”).

Los anticuerpos luchan contra las infecciones y generalmente permanecen en nuestro organismo, incluso después de que la enfermedad ha desaparecido, para impedir que se enfermen

nuevamente. Las sustancias que se administran con las vacunas, tienen la información suficiente para que nuestro organismo reconozca al agente infeccioso sin ser capaces de desarrollar la enfermedad.

Vacunación en niños



1.4. ¿Es igual la respuesta a cada vacuna?

La respuesta a cada vacuna no siempre es igual, puede variar atendiendo a distintos factores individuales y de la propia vacuna.

Los factores individuales pueden ser la edad, la herencia, nutrición o alimentación, infecciones.

Los factores relacionados con la propia vacuna se encuentran, cantidad de la vacuna, vía de administración y presencia de sustancias que aumenten la actividad inmunitaria.

1.5. Clasificación y Enfermedades que previenen las vacunas

Las enfermedades prevenibles son: Tuberculosis, diarrea, poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, hepatitis, influenza Haemophilus tipo b, sarampión, rubeola, paperas, neumococo, influenza estacional, varicela.

1.5.1. BCG

Previene la Tuberculosis, ya que esta ataca a los pulmones, se contagia al respirar gotitas de saliva que expulsan los enfermos. Se presenta con tos, fiebre, cansancio, enflaquecimiento.

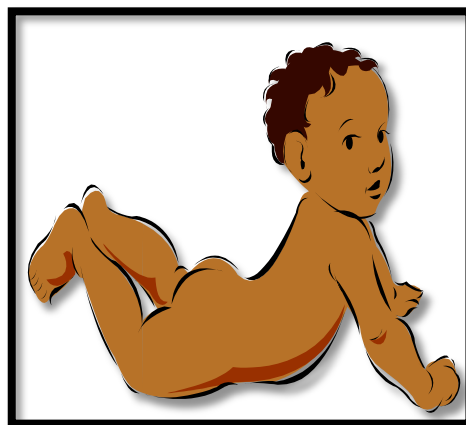
Vacuna BCG



Tuberculosis



Recién Nacido



Se evita con la vacuna BCG, debe aplicarse a todo recién nacido en una sola dosis en el brazo derecho.

1.5.2. HEPATITIS

Hepatitis A: Infección del hígado muy contagiosa. Puede resultar en enfermedades graves del hígado que van y vienen hasta por 6 meses.

Hepatitis B: Causa enfermedades crónicas a largo plazo. Puede conducir a enfermedad hepática crónica o cáncer.

Vacuna contra Hepatitis



Síntomas



1.5.3. Rotavirus

Afecta a niños de todo nivel social. Entre los principales síntomas que presenta la enfermedad están: fiebre alta (39°C o más), vómito y diarrea severos (hasta 20 veces al día).

Administración de la vacuna



Vacuna Rotavirus



Esta enfermedad se puede prevenir con la administración de dos dosis de la vacuna Rotavirus que se aplica vía oral a los dos y cuatro meses de edad con un intervalo de dos meses.

1.5.4. OPV

Poliomielitis: se contagia al ingerir alimentos contaminados. Se presenta con fiebre, malestar, náuseas, dolor de garganta. Si es grave también hay dolor de cabeza, rigidez de los músculos, parálisis que puede durar toda la vida

Parálisis en niños y niñas



Se evita con 3 dosis de vacuna anti-poliomielítica a los 2,4 y 6 meses de edad. Un refuerzo un año después de la tercera dosis.

1.5.5. PENTAVALENTE

Difteria: Se contagia al respirar gotitas de saliva que expulsan los enfermos o portadores. Se presenta con fiebre, dolor de garganta, hinchazón del cuello y aparición de membranas en las amígdalas.



Tosferina: se adquiere al respirar gotitas de saliva eliminadas por los enfermos. Se presenta con fiebre, catarro, tos intensa que pone morado al niño o hacen vomitar al enfermo.



Tétanos: Puede conducir a la rigidez muscular de modo que el niño presenta imposibilidad para moverse. En algunos casos es causa de muerte.



Haemophilus influenzae Tipo b: Puede conducir a lesiones cerebrales permanentes y hasta la muerte.

Hepatitis B: Causa enfermedades crónicas a largo plazo. Puede conducir a enfermedad hepática crónica o cáncer.

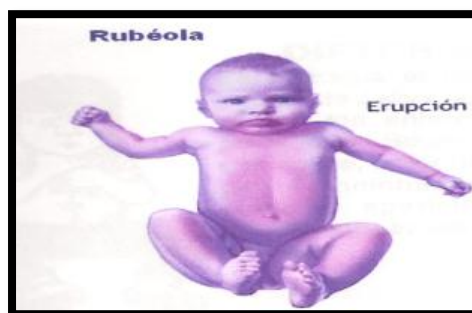
Estas enfermedades se pueden prevenir con la administración de tres dosis de la vacuna **PENTAVALENTE** que se aplica vía intramuscular a los dos, cuatro y seis meses de edad con un intervalo de dos meses.

1.5.6. SRP

Sarampión: Produce catarro, irritación de los ojos, tos, fiebre los tres primeros días, luego aparece las erupciones o puntitos rojos para terminar con el secado de los granos que es el periodo que deben tener mas cuidado por el contagio a otras personas. .



Rubéola: causa en las mujeres embarazadas pierdan sus bebés o tengan bebés con defectos de nacimiento tales como la sordera, la ceguera, enfermedades cardíacas, y lesiones cerebrales.



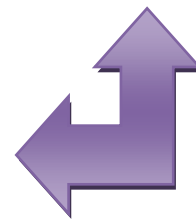
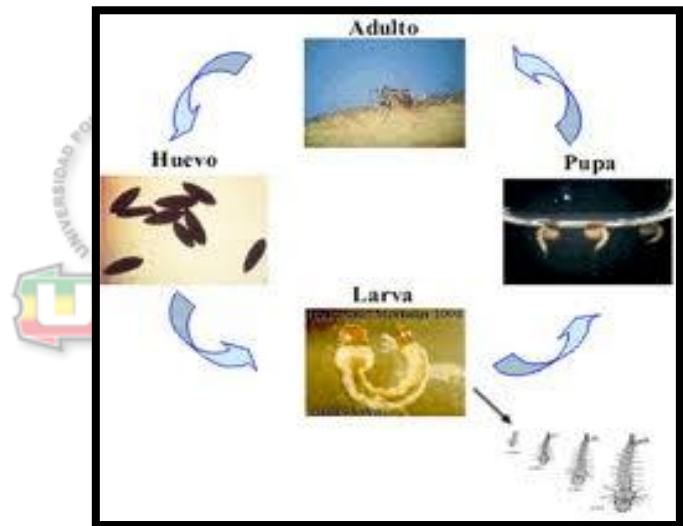
Parotiditis (Paperas): Puede conducir a la pérdida de la audición; dolorosa inflamación de los testículos (infertilidad en hombres); o meningitis.



Se evita con una dosis de la vacuna SRP a los 12 meses de edad en el brazo izquierdo.

1.5.7. FA- FIEBRE AMARILLA

Enfermedad viral, infecciosa aguda de comienzo repentino con fiebre, escalofrío, cefalea, postración, náusea, vómito. En casos severos hay síntomas hemorrágicos, ictericia o piel amarilla en su fase temprana, que luego se intensifica.



1.5.8. DPT

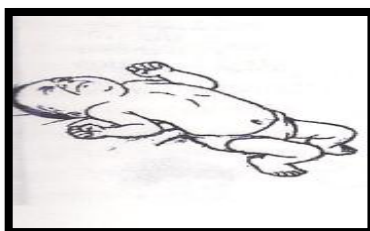
Difteria: Se contagia al respirar gotitas de saliva que expulsan los enfermos o portadores. Se presenta con fiebre, dolor de garganta, hinchazón del cuello y aparición de membranas en las amígdalas.



Pertussis, también conocida como la tosferina: Puede conducir a la neumonía, ataques repentinos, lesiones cerebrales y hasta la muerte.



Tétanos: Puede conducir a la rigidez de la mandíbula de modo que el individuo no puede abrir la boca ni tragar. En algunos casos es causa de muerte.



Se evita con una sola dosis de la vacuna DPT, siendo el esfuerzo de la pentavalente al año de la tercera dosis, se administra por la vía intramuscular en el vasto externo (tercio medio del muslo).

1.5.9. NEUMOCOCO

Causa neumonía, meningitis, infecciones del torrente sanguíneo, y algunas infecciones de oído. Puede conducir a lesiones cerebrales permanentes y hasta la muerte.



1.5.10. VARICELA

La varicela es una enfermedad vírica aguda y generalizada altamente contagiosa, de comienzo repentino, con fiebre moderada, síntomas generales mínimos y una erupción cutánea de tipo maculo papular durante pocas horas y vesicular durante tres o cuatro días, que deja costras granuladas.



1.6. ¿Cuándo se deben aplicar las vacunas?

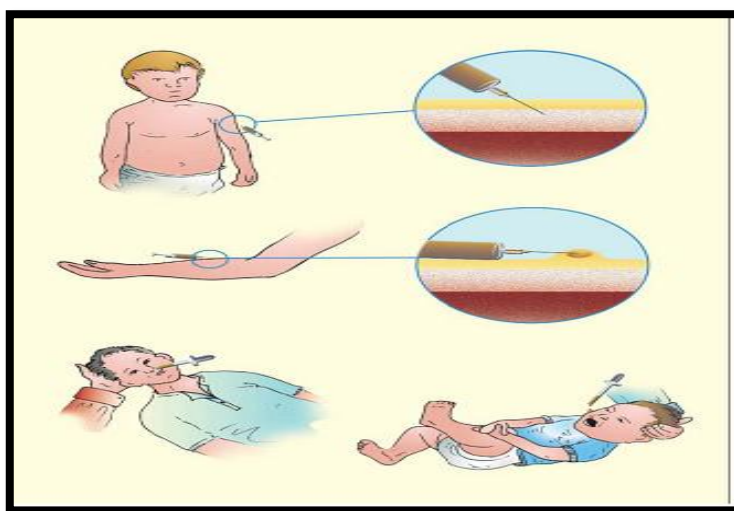
El calendario de vacunación es de acuerdo a la edad que tenga el niño y dependiendo de su estado de salud.

Mantener el esquema de vacunación al día es muy importante para la salud de tu bebé.

Las vacunaciones se necesitan desde el nacimiento hasta la niñez. Es importante que se preocupe que su hijo reciba todas las vacunas con los refuerzos necesarios.

1.7. ¿Cómo se administran las vacunas?

Los lugares donde deben ser aplicadas las vacunas son intramuscular (nalga, pierna), subcutánea (brazo), intradérmica (brazo), y vía oral (boca).



1.8. ¿Por qué en algunas vacunas es precisa una única dosis y en otras es necesario administrar varias dosis?

No todos los componentes activos de las vacunas poseen la misma capacidad para desencadenar una respuesta protectora y, además, la respuesta protectora puede variar con la edad (en general es mayor en el adulto y menor en el niño pequeño) o con las características del individuo (las personas con algunas deficiencias inmunológicas o en tratamiento con medicamentos que disminuyen la respuesta inmune, presentan una menor respuesta).

Por ello cada vacuna y edad existe una pauta de administración con la que se ha demostrado mayor actividad. Para alcanzar la eficacia deseada es necesario cumplir la administración de todas las dosis.

1.9. ¿Cuáles pueden ser las reacciones luego de su aplicación?

Debido a que las vacunas provocan una infección menor al entrar al cuerpo, pueden generar reacciones molestas como:

- ✓ Fiebre
- ✓ Malestar general
- ✓ enrojecimiento
- ✓ dolor en el área donde fue aplicada la vacuna.
- ✓ Llanto fácil

Los síntomas suelen desaparecer a las 24 ó 48 horas después de su aplicación.

1.10. ¿Por qué no puedo esperar hasta que mi hijo empiece el colegio para ponerle las vacunas?

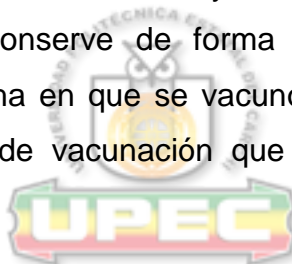
Las vacunas deben empezar al momento del nacimiento y haber terminado en su mayor parte a la edad de dos años. Al vacunar a tu hijo/a a tiempo (antes de los dos años), lo proteges de infecciones e impedir que contagie a otros en la escuela o guardería. Los niños menores de cinco años son muy susceptibles a contraer enfermedades porque sus sistemas inmunológicos no han desarrollado las defensas necesarias para luchar contra las infecciones.

1.11. ¿Qué pasa si el bebé no recibió las vacunas a tiempo?

Si tu hijo no recibe las vacunas en el tiempo que indica el calendario de vacunación, se le puede aplicar un calendario acelerado que soluciona esta deficiencia en su inmunidad.

1.12. ¿Es importante conservar la cartilla de vacunación de mi bebé y la mía?

La necesidad de revacunación es muy variable por lo que es conveniente que cada persona conserve de forma escrita frente a qué se ha vacunado y en la fecha en que se vacunó. En los niños habitualmente consta en la cartilla de vacunación que servirá para el ingreso a la educación.



2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

2.1. Definición

Es un resumen en donde se registra los datos referentes a las dosis, edad, vía de administración de cada una de las vacunas.

2.2. Importancia

Este documento permitirá verificar el crecimiento y buen desarrollo del niño, como también si está o no cumpliendo con las vacunas de acuerdo a su edad las mismas que les permitirá tener en el futuro una vida sin complicaciones.

2.3.- Estructura

Grupos de edad	Vacuna	Total dosis	Dosis recomendada	Vías de administración	Frecuencia de administración						
					Numero de dosis			Refuerzos			
					1 dosis	2 dosis	3 dosis	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo	
Menores de un año	BCG	1	0,05/0,1ml	I.D.	R.N.						
	HB (región amazónica)	1	0,5ml	I.M.	R.N.(hasta 28 días)						
	OPV	3	2 gtts	V.O.	2m	4m	6m				
	Rotavirus	2	1ml	V.O.	2m	4m					
	PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	3	0,5ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Neumococo conjugada	3	0,5ml	I.M.	2m	4m	12m				
	Influenza pediátrica (a partir de los 6 meses)	2	0,5ml	I.M.	1er Contacto	Al mes de la primera dosis	Solo en campañas				
12 a 23 meses	12 meses SRP	1	0,5ml	S.C.	12 meses			6 años			
	3ra Neumococo	1	0,5ml	I.M.	Dosis Única						
	15 meses Varicela	1	0,5ml	S.C.	Dosis Única						
	Fiebre Amarilla	1	0,5ml	S.C.	Refuerzo Cada 10 años			Cada 10 años			
	18 meses DPT	1	0,5ml	I.M.	1 año después de la 3era dosis de pentavalente						

	OPV	1	2 gtts	V.O.						1 año después de la 3era dosis
5 a 11 años	CAMPAÑA Influenza Pediátrica	1	0,5ml	I.M.	Solo en Campañas					
	DT (5 años)	1	0,5ml	I.M.	5 años (1ero de básica)					
	Varicela 6 años	1	0,5ml	S.C.	Dosis Única					
	Varicela 10 años	1	0,5ml	S.C.	Dosis Única					
	HB 10 y 11 años (escolares)	3	0,5ml	I.M.	1er contacto	1 mes	6 meses			
Mujeres en edad fértil	dT embarazadas	5	0,5ml	I.M.	1er Contacto	1m después de la primera dosis	Después de la segunda dosis	1 año después de la tercera dosis	Cada 10 años	
	dT no embarazadas	5								
Campañas	SR	1	0,5ml	S.C.	Dosis únicas en campañas de seguimiento y control de brotes					
Adultos > de 65 años	Influenza Estacional	1	0,5ml	I.M.	Solo campañas anuales					
	Neumococo Polisacárido	1	0,5ml	I.M.	Primer Contacto	Cada 5 años				
Grupos de Riesgo	Influenza contra AH1N1	1	0,25/0,5ml	I.M.	Solo Campañas					

FUENTE: Ministerio de Salud Publica

3. SOPA DE LETRAS

En esta sopa de letras pinte las enfermedades prevenibles por vacunación

R	P	E	N	T	A	V	A	L	E	N	T	E	W
A	B	Z	H	E	P	A	T	I	T	I	S	B	Ñ
W	R	J	G	L	U	X	V	B	N	M	O	P	I
A	S	D	F	G	H	M	J	R	K	L	Y	F	A
V	B	M	V	T	Y	Z	O	X	N	P	I	A	Y
W	C	U	P	D	P	T	U	C	B	M	Y	O	Z
Q	G	Ñ	S	X	A	V	T	A	O	P	V	X	W
T	I	R	C	V	E	Z	W	H	D	C	L	Ñ	U
R	E	Ñ	I	C	Y	V	N	R	E	M	O	Z	I
G	U	R	O	T	Y	P	R	S	D	T	J	L	O
F	U	Ñ	Q	I	U	I	O	P	L	K	J	H	Q
S	M	N	B	V	C	X	Z	A	S	D	F	G	S

BCG - HEPATITIS B – DPT- OPV – PENTAVALENTE – NEUMOCOCO –
SRP – FA – DT – RPTAVIRUS.

3.1. CUADRO DE VACUNAS

- ❖ Llenar en el siguiente cuadro la vacuna, edad, vía de aplicación, número de dosis de la vacuna.

			
VACUNA	EDAD	VIA DE APLICACIÓN	DOSIS DE ADMINISTRACION

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Una persona está protegida de las enfermedades mencionadas, solamente cuando ha recibido todas las dosis de vacunación.
- Las madres que cumplen puntualmente con las vacunas que constan en el esquema de vacunación tendrán en un futuro un hijo sano libre de enfermedades que pueden ser mortales.
- Las madres que no cumplan puntualmente con la aplicación de las vacunas en un futuro tendrán resultados negativos en cuanto a la salud de sus hijos.
- Los niños que reciban cumplidamente todas las dosis de las vacunas tanto de esquema como de campaña llevarán el mismo ejemplo para las futuras generaciones.
- Las vacunas no sirven para curar la enfermedad que puede ser mortal sino al contrario ayudan a prevenir dichas enfermedades obteniendo niños sanos libres de enfermedad.
- Las madres deben aprovechar colocando todas las dosis de cada una de las vacunas ya que estas son totalmente gratuitas en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES

- Los niños deben recibir todas las vacunas en el primer año de vida, refuerzos y vacunas programadas en campaña por el MSP.
- El control mensual del niño sano facilita la administración de las vacunas evitando el retraso por algún tipo de enfermedad.
- El carné de salud infantil es un requisito importante tanto para el personal de salud como para la madre para verificar el control de vacunas como el estado nutricional de crecimiento y desarrollo del niño.
- Cada vez que el niño reciba una dosis de vacuna debe verificar que este registrado en el carné de salud infantil, esto ayudara a completar y a llevar al día las vacunas.
- Se debe tratar de que los niños reciban todas las dosis de las vacunas a tiempo para evitar contagiarse de enfermedades graves.
- Las madres deben cumplir con todas las dosis de vacunación caso contrario la persona no queda inmunizada o protegida contra la enfermedad.
- En caso de que el niño vacunado presente algún tipo de reacción la madre debe acudir a un control médico o seguir las prescripciones médicas, no se deben automedicar.
- Las madres de los niños vacunados deben prestar interés y la atención necesaria al momento de que el personal de salud está brindando educación tanto de vacunas como temas de importancia para el beneficio de la salud de las personas.

A photograph of a baby reaching up towards a large, bright full moon in a dark blue night sky with wispy clouds. The word "GRACIAS" is written in a stylized, black, serif font across the top of the image.

GRACIAS

HAY MUCHAS MANERAS
DE PROTEGERSE
Y DISFRUTAR DE UNA VIDA
FELIZ Y SANA

h.- PERFIL DE TESIS
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO



**TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
ENFERMEDADES INMUNO-PREVENIBLES POR VACUNACIÓN
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN DE LA CIUDAD DE
NUEVA LOJA DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2011.**

RESPONSABLE: GABRIELA PADILLA

OCTAVO SEMESTRE

DOCENTE: LCDA. ELENA MEJIA

AÑO LECTIVO: 2011-2012

**FORMATO PARA DECLARAR TEMA Y PROBLEMA PARA
TRABAJO FINAL DE GRADO**

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE:

Propuesta de Proyecto de Investigación

Propuesta de Proyecto de Tesis

Propuesta de Proyecto Globalizador

Datos Generales



Información general del proyecto de investigación							
Tema de Investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES INMUNO-PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ABDÓN CALDERÓN DE LA CIUDAD DE NUEVA LOJA DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2011.							
Escuela: ENFERMERIA							
Línea de Investigación (Marque con una X, la que corresponda)							
Negociación Comercial		Comercio Exterior y Aduanas		Desarrollo Empresarial		Productividad	Emprendimiento e Innovación
Impactos Ambientales		Mercadeo y Marketing		Promoción y desarrollo turístico y eco turístico		Cultura y saberes ancestrales	Planta turística
Bioseguridad y factores de riesgo		Medicina ancestral y/o tradicional		Prevención, promoción, curación y rehabilitación en salud		Biotecnología agropecuaria	Manejo y conservación de recursos naturales
Producción agropecuaria		Pos cosecha		Transformación de materias primas			
Duración del Proyecto		7 meses					
Cooperantes en el proyecto de investigación:							
Instituciones Educativas		ONG y/o Fundaciones		Entidades de Gobierno		Gobierno Seccional	Ninguno
Centros de Investigación		Empresas Privadas		Empresas Públicas		Otro	
Información de las instituciones cooperantes:							
Nombre de la Institución:		Centro de Salud Abdón Calderón					

Cooperante :	Madres de Niños menores de dos años	Cargo :	Grupo investigativo		
Dirección:	Calles Miguel Iturralde y Tungurahua		Ciudad/Países:	Nueva Loja-Ecuador.	
Email:		Teléfono:	062820304		
Financiación del proyecto, los fondos serán:					
Propios		Externos		Mixtos	
Monto total del proyecto en USD:					
Información de las instituciones aportantes:					
Nombre de la Institución:	Universidad Politécnica Estatal del Carchi				
Contacto:	Msc. Ruth Salgado.		Cargo: Directora de la Escuela de Enfermería.		
Dirección:	Av. Universitaria y Antisana		Ciudad/País:	Tulcán-Ecuador	
Email:		Teléfono:	2981009- 2961859		

Datos de los Investigadores

Nombre (Incluyendo estudiantes)	Cargo Actual en la UPEC	Cargo en el proyecto de Investigación
Gabriela Padilla	Interna Rotativa de Enfermería	Investigadora

Formulación de problema.

Describe la situación problema; cuál es el problema que pretende resolver?, sea concreto y señale las variables.

En el Centro de Salud de Lago Agrio existe déficit de conocimiento en las madres, la cual está relacionada con las diferentes culturas y costumbres, afectando directamente a los niños, dando como resultado la morbi- mortalidad infantil.

Los factores que pueden desencadenar este problema, son la baja escolaridad de las madres, otros hijos pequeños quienes están al cuidado de familiares, vecinos o simplemente se encuentran solos en casa, también se incluye el tiempo limitado de permiso justificado de maternidad en sus respectivos trabajos.

A pesar de que el personal de enfermería imparte educación sobre las enfermedades inmuno-prevenibles de un niño para llevar al centro de salud durante las jornadas de trabajo, tratando de ayudar a crear un hábito positivo y en concientizar a las madres sobre los factores primordiales que ayudaran a que sus hijos crezcan sin ninguna complicación.

Variable independiente: Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas

Variable dependiente: enfermedades inmuno-prevenibles, esquema de vacunación.

Justificación y alcance del proyecto

Responda a las siguientes inquietudes: ¿Por qué es importante investigar el problema?, ¿para qué investiga este problema?, ¿Qué impactos genera esta investigación?, ¿Quiénes son los beneficiarios? ¿Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica, etc.?

¿Por qué es importante investigar el problema?

La principal misión de este trabajo investigativo es la fusión de conocimientos, actitudes y prácticas favorables lo que permitirá

prevenir enfermedades que pueden ser mortales logrando de esta manera una cobertura eficiente y eficaz. **¿Para qué investiga este problema?**

Porque permite identificar las razones por las cuales las madres no acuden cumplidamente al servicio de vacunación gratuita.

¿Qué impactos genera esta investigación?

Una de las principales razones es porque las madres tienen varias dudas y no encuentran la respuesta; dentro de estas preguntas están ¿Por qué los niños lloran y se presentan inquietos? ¿Por qué los niños se enferman después de la vacuna? ¿Por qué no se vacuna al niño si presenta fiebre, vómito y diarrea? ¿Por qué se ponen varias dosis de la misma vacuna? ¿Qué tienen las vacunas?

¿Quiénes son los beneficiarios?

Los niños menores de dos años que cumplan con el esquema de vacunación y también las madres porque con este trabajo se pretende orientar y educar a las madres sobre las diferentes enfermedades prevenibles por vacunación, situación que no se la ha realizado en forma detallada ya que se ha comprobado que las madres hacen administrar las vacunas sin saber el porqué de la vacuna, es decir sin saber los beneficios ni qué enfermedad previene la vacuna que se le aplica al niño.

El fomentar la adecuada información a las madres de los niños menores de dos años mejorara la condición y la calidad de vida de los niños.

¿Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica, etc.?

Se dispone de recursos humanos tales como autora de la investigación, madres de familia, contando con recursos económicos propios los cuales financiará esta investigación: en materiales como

libros, folletos y otros.

Antecedentes de la investigación.

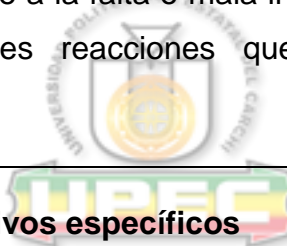
Resultados de investigaciones anteriores, teorías que permiten deducir el problema.

La inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas. El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad. El estudio es de tipo investigación-acción-participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.

Se ha considerado que el conocimiento sobre enfermedades

prevenibles por vacunación es de gran importancia, el desconocimiento por parte de las madres es perjudicial especialmente para la salud del niño por el retraso e incumplimiento del esquema de vacunación.

Las actitudes y prácticas que las madres aplican al niño luego de la administración de la vacuna son varias entre estas están en su mayoría actitudes negativas es decir si el niño presenta reacción luego de una vacuna, la madre ya no quiere acudir a la próxima vacuna esto se debe a la falta o mala información que tiene la madre sobre las diferentes reacciones que pueden presentar dichas vacunas.



Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General: Identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos. El objetivo debe responder a las preguntas "qué" y "para qué". Es el conjunto de resultados cualitativos que el programa o proyecto se propone alcanzar a través de determinadas acciones.

General:

- Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro De Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja durante el período de Mayo a Diciembre del 2011.

Específicos:

- Elaborar una guía sobre enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación para madres d niños menores de dos años.
- Analizar las actitudes y prácticas de las madres respecto a la vacunación.
- Motivar a las madres de niños menores de dos años al cumplimiento

del esquema de vacunación.

- Incentivar al personal de salud a la educación a las madres en el momento de la vacunación.
- Mejorar los niveles de conocimiento sobre enfermedades inmunoprevenibles en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón.

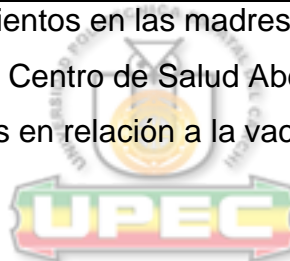


Hipótesis o idea a defender:

Hipótesis cuando el proyecto tenga mayor carga cuantitativa, es decir, el uso de modelos estadísticos matemáticos.

Idea a defender, cuando el proyecto tenga mayor carga cualitativa, y el uso de estadística descriptiva.

El nivel de conocimientos en las madres de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón determina actitudes y prácticas en relación a la vacunación.

**Tipo de investigación**

Se describe el tipo de investigación que se considere pertinente, teniendo en cuenta el tema y los objetivos propuestos

Descriptiva, transversal, retrospectiva, de campo y acción

CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DE PROYECTO						
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS - INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR TOTAL	TIEMPO
OBJETIVO 1	1.1. Selección del grupo de madres a las que se aplicará las encuestas. 1.2. Reuniones de trabajo con las autoridades del Centro de Salud Abdón Calderón. 1.3. Diseño y reproducción de la encuesta anónima dirigida a grupo de madres que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón. 1.4. Aplicación de la encuesta 1.5. Tabulación de los datos.	Resma de papel Reproducción de encuestas.	7 0.30	4 10 0	28 30	1mes
OBJETIVO 2	1.1. Elaboración de una guía didáctica para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades	Encuestadores. Resmas Papel Bond Transporte interno. Trabajos de digitación.	120 usd. 7usd. 3 usd. 120 usd. 0,15usd	1 4 60 1 10 0	120 usd. 28usd. 160usd. 120 usd. 15usd.	2mes.

	<p>prevenibles por vacunación.</p> <p>1.2. Aplicación de la guía didáctica para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>1.3. Tabulación de datos.</p>	Reproducción de las guías.				
OBJETIVO 3	<p>1.1. Reuniones de Trabajo con la representante del Centro de Salud Abdón Calderón.</p> <p>1.2. Reuniones de socialización de la información.</p> <p>1.3. Elaboración y entrega de materia educativa.</p>	<p>Responsables del proyecto.</p> <p>Local de reuniones.</p> <p>Refrigerios para las reuniones.</p> <p>Reproducción de material educativo.</p>	<p>240usd.</p> <p>30usd.</p> <p>2 usd.</p> <p>3usd.</p>	<p>1</p> <p>4</p> <p>60</p> <p>40</p>	<p>240usd.</p> <p>120 usd.</p> <p>120 usd.</p> <p>120 usd.</p>	<p>4 meses</p> <p>.</p>
OBJETIVO 4 (TRANSFERENCIA DE RESULTADOS)	<p>1.1. DIAGRAMACIÓN</p> <p>1.2. EDICIÓN</p> <p>1.3. ISBN – PROPIEDAD INTELECTUAL</p> <p>1.4. SOCIALIZACIÓN</p>	<p>Asesoría.</p> <p>Diseñador grafico</p> <p>Impresión.</p> <p>Implementación en los Centro de Salud.</p>	<p>150 usd.</p> <p>0.10usd</p> <p>.</p> <p>100 usd.</p>	<p>1</p> <p>10</p> <p>0</p> <p>1</p>	<p>150 usd.</p> <p>10usd.</p> <p>100 usd.</p>	

SUBTOTAL	1361.00usd	
10% DE IMPREVISTOS	150.00 usd.	
TOTAL	1511 usd.	



Bibliografía y otra producción científica citada

<ul style="list-style-type: none"> ❖ http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/handle/123456789/410?mode=simple&submit_simple=Mostrar+el+registro+sencillo+del+%C3%ADtem+ ❖ http://master.fcm.unc.edu.ar/moos.htm
--

Declaración Final

Los abajo firmantes declaramos bajo juramento que el proyecto descrito en este documento no ha sido presentado a otra institución nacional o internacional para su financiamiento, no causa perjuicio al ambiente, es de nuestra autoría y no transgrede norma ética alguna.

Lugar: Tulcán- Ecuador

Fecha: 25 de Noviembre del 2011

Firma

Gabriela Nathaly Padilla Yépez

Nombre

C.I.: 040147621-3

Espacio Reservado para la Comisión de Investigaciones

Funcionario
responsable:

Nombre

Firma

Fecha de
Recepción

i.- EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACION

CENTRO DE SALUD ABDON CALDERON



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

LUGAR DE VACUNACION



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

LUGAR DE CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

CHARLA EDUCATIVA IMPARTIDA A LAS MADRES



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

CHARLA EDUCATIVA IMPARTIDA A LAS MADRES



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

CARNÉ DE VACUNACIÓN DE NIÑO

CARNÉ DE SALUD DEL NIÑO

APellidos y Nombres: _____

Fecha de nacimiento: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

PROVINCIA: Zumbato

CANTÓN: Lago Agrio

ÁREA DE SALUD: 01

PARROQUIA: Murano Lago

HISTORIA CLÍNICA: _____

ANTROPOMETRÍA AL NACIMIENTO:

PESO: _____

TALLA: _____

PERÍMETRO CEFÁLICO: _____

APGAR: 1<< _____ 5<< _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

GOBIERNO NACIONAL DEL ECUADOR

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y ZOOZOOTÉCNICAS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINOS IMUNIZACIONES

INFRANALIZACIONES

ROTAVIRUS

1 2 3 1 2

Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

CARNE DE VACUNACIÓN DE NIÑAS

CARNÉ DE SALUD DE LA NIÑA

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

FECHA DE NACIMIENTO: Año Mes Día

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

ANTROPOMETRÍA AL NACIMIENTO

PESO: _____

TALLA: _____

PERÍMETRO CEFÁLICO: _____

APGAR: 1 <<..... 5 <<.....

PROVINCIA: *Sucumbios*

CANTÓN: *Agrio*

ÁREA DE SALUD: *A1*

PARROQUIA: *Nueva Esperanza*

HISTORIA CLÍNICA: _____

Ministerio de Salud Pública

La salud ya es de todos!

Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

PREPARACION DEL BIOLOGICO PARA LA APLICACIÓN



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

APLICACIÓN DE LA VACUNA ROTAVIRUS



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

ADMINISTRACION DE LA VACUNA OPV



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

ADMINISTRACION DE LA VACUNA PENTAVALENTE



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

ADMINISTRACION DE LA VACUNA NEUMOCOCO



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

APLICACIÓN DE LA VACUNA DPT



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

APLICACIÓN DE LA VACUNA SRP



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

APLICACIÓN DE LA VACUNA DE FIEBRE AMARILLA



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011

CENTRO DE SALUD Y PERSONAL QUE SE ENCUENTRA A CARGO DE VACUNACION



Fuente: Centro de Salud Abdón Calderón

Elaborado por: Gabriela Padilla IRE 2011