



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA 2016**

**Proyecto de Investigación previa a la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Nancy Beatriz Caizan Sotamba. CI: 0302123716

Nelly Fabiola Juca Sarate. CI: 0105529572

DIRECTORA:

Lcda. Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel. CI: 0300923059

ASESORA:

Mg. Narcisa Eugenia Arce Guerrero. CI: 0300661125

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes. Las inmunizaciones previenen y evitan ciertos padecimientos, tales como los que se citan difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétanos siguiendo modelos clínicos. La enfermería siendo la ciencia de la salud, participa ampliamente en una de las intervenciones sanitarias de mayor eficacia y con más éxito, con los cuidados de enfermeros autónomos y en colaboración, dirigido al cuidado de personas, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos durante todo el ciclo de vida en los diferentes contextos.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre Inmunizaciones en madres de menores de 2 años que asisten al Centro de Salud” Nicanor Merchán “Cuenca 2016.

Metodología. -En la presente investigación se aplicó un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo finito que involucra a 120 madres que acuden al Centro de Salud Nicanor Merchán Se utilizó técnicas como: entrevista y observación directa. Se aplicó un formulario elaborado y validado en estudios anteriores, la información fue procesada a través de los programas estadísticos Excel y SPSS versión 19, los resultados como datos demográficos, nivel de conocimiento se presenta en gráficos con porcentajes, que nos permitió visualizar de mejor manera los problemas encontrados en el grupo de estudio.

Resultados.- la presente investigación arrojó en edad de las madres el 32.50% están entre los 14 a 20 años, el 50.0% conocen que enfermedades protegen las vacunas, el 51.67% conocen las reacciones postvacunación, el 74,17% indican las edades en que se deben vacunar, el 89.17% conocen los sitios de aplicación de la vacuna.

Palabras claves: CONOCIMIENTO, INMUNIZACION, MADRES, NIÑOS.



ABSTRACT

Background. - Immunizations prevent and prevent certain conditions, such as diphtheria, hepatitis B, measles, mumps, pertussis, pneumonia, polio, rotavirus, rubella and tetanus diarrheal diseases according to clinical models. Nursing being the science of health, it participates extensively in one of the most effective and most successful health interventions, with the care of autonomous nurses and in collaboration, directed to the care of individuals, families, groups and communities, sick or healthy Throughout the life cycle in different contexts.

General Objective: To determine the level of knowledge about Immunizations in mothers of children under 2 who attend the "Nicanor Merchán" Cuenca 2016 Health Center.

Methodology. - In the present research the descriptive type of cross-sectional study will be applied, with a finite universe involving 120 mothers who come to the Health Center "Nicanor Merchán". Techniques such as interview and direct observation will be used. An elaborated form validated in previous studies will be applied, the information will be processed through the statistical programs Excel and SPSS version 19, the results as demographic data, level of knowledge will be presented in graphs with percentages, that will allow us to visualize of Better way the problems found in the study group.

Results. - The present research showed that in the mothers age 32.50% are between 14 to 20 years, 50.0% know that diseases protect the vaccines, 51.67% know the reactions postvaccination, 74.17% indicate the ages in which they are due Vaccinate, 89.17% are aware of vaccine application sites.

Keywords: KNOWLEDGE, IMMUNIZATION, MOTHERS, CHILDREN.



Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	9
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	12
DEDICATORIA	13
AGRADECIMIENTO	14
CAPITULO I	15
1.1 INTRODUCCION	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.3 JUSTIFICACION.....	18
CAPITULO II	19
2. FUNDAMENTO TEORICO	19
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL	21
2.2.1. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, ENI	23
2.2.2. ESQUEMA ACTUAL DE VACUNACIÓN.....	25
2.2.3. INMUNIZACION	27
2.2.4. Clasificación de las vacunas, dosis y frecuencia.....	27
2.2.5. Mecanismos de acción de los inmunobiológicos	30
2.3. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS INMUNIZACIONES	31
2.3.1. Razones para vacunar a mi niño	34
CAPITULO III	36
1. OBJETIVOS:	36
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
CAPITULO IV	37
2. DISEÑO METODOLOGICO.....	37



4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	37
4.2 AREA DE ESTUDIO	37
4.3 UNIVERSO.....	37
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	37
4.5 VARIABLES (Ver Anexo 3).....	38
4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
4.7 Procedimiento.....	38
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS	39
4.9 ASPECTOS ETICOS.....	39
CAPÍTULO V	40
5. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS	40
Tabla 1.....	40
Tabla 2.....	41
Tabla 3.....	42
Tabla 4.....	43
Tabla 5.....	44
Tabla 6.....	45
Tabla 7.....	46
Tabla 8.	47
Tabla 9.....	48
Tabla 10.....	49
Tabla 11.....	50
Tabla 12.....	51
Tabla 13.....	52
Tabla 14.....	53
Tabla 15.....	54
CAPÍTULO VI	55
6.1. DISCUSIÓN.....	55
6.2. CONCLUSIONES	60
6.3. RECOMENDACIONES.....	61



BIBLIOGRAFIA.....	62
ANEXOS	69
ANEXO N° 1	69
ANEXO 2	71
ANEXO 3	74
4.5 VARIABLES.....	74
4.5.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	74



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, NANCY BEATRIZ CAIZAN SOTAMBA, autora del proyecto de investigación CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD "NICANOR MERCHAN", CUENCA, 2016, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 28 de Marzo de 2017

NANCY BEATRIZ CAIZAN SOTAMBA

C.I.: 0302123716



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, NELLY FABIOLA JUCA SARATE, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA, 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 28 de Marzo de 2017

NELLY FABIOLA JUCA SARATE

C.I.: 0105529572



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, NANCY BEATRIZ CAIZAN SOTAMBA, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de Marzo de 2017

.....
NANCY BEATRIZ CAIZAN SOTAMBA

C.I.: 0302123716



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, NELLY FABIOLA JUCA SARATE, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de Marzo de 2017

A handwritten signature in blue ink that reads "Nelly Juca", enclosed in a blue oval.

.....
NELLY FABIOLA JUCA SARATE

C.I.: 0105529572



DEDICATORIA

Esta investigación dedico en primer lugar a Dios y a la Virgen Santísima, autor y creador de mi vida por haberme dado salud, sabiduría y fuerza para guiarme en sus caminos y superar los obstáculos de la vida.

Con cariño, y amor y de manera muy especial a mi querido esposo, a mis padres en especial a mi querida madre Dolores Sotamba a mi hermano Claudio aunque se encuentren lejos de este País, fueron las personas que me brindaron su apoyo durante toda mi carrera profesional pues con su apoyo incondicional me motivaron a cumplir mis metas que es graduarme y ser una gran profesional.

A mi hijo Jonathan que es la luz de mis ojos, mi razón y el motor de mi vida para seguir adelante y luchar cada día con paciencia y dedicación

Y de manera grata a mis licenciadas de la Escuela de Enfermería por haberme brindado sus conocimientos y consejos que me ayudaron a superarme y ser una profesional.

Y a todas las personas que formaron parte de mi vida Universitaria en todo momento de los cuales valoro cada gesto que tuvieron conmigo y su apoyo generoso durante el transcurso de mi carrera.

Nancy Beatriz Caizan Sotamb



AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por haberme dado la salud e iluminado en el camino y de esta manera poder culminar con esta meta más en mi vida.

A mi familia en especial a mi querido esposo e hijo por haberme acompañado en este proceso de formación dándome todo su apoyo, consejos y por haber dejado huellas dentro de esta etapa, así como haber compartido alegrías, tristezas y logros como el que ahora estoy pasando.

De manera especial mi sincero agradecimiento a mi directora Lcda. Marcia Peñafiel y Asesora Lcda. Narcisa Arce G quienes nos han tenido paciencia y nos han guiado en el proceso de elaboración de esta tesis de igual manera a todas las docentes de la Escuela de Enfermería quienes nos han compartido sus conocimientos para inculcarnos en nuestra formación profesional.

A mis amigos por siempre estar a mi lado en especial a mi compañera de tesis a Nelly Juca gracias por el apoyo mutuo en esta investigación que ahora nos llena de satisfacción el poder culminar con éxito.

Nancy Beatriz Caizan Sotamba



DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por darme la vida y por darme la fuerza para seguir adelante cuando tuve que pasar por los momentos más duros en mi vida y así poder culminar este largo camino de mi carrera.

De manera especial a mi hija que ha sido mi mayor motivación y que por ella he luchado para cumplir la meta propuesta, con esfuerzo y dedicación y a una persona muy importante en mi vida y donde Dios le tenga estará muy feliz por mi logro.

A mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida, por el apoyo, paciencia y confianza incondicional brindada durante mi carrera profesional y a mis hermanos y suegros que sin su apoyo no hubiera podido lograr con este propósito.

Nelly Fabiola Juca Sarate



AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios y a la Virgen Santísima por guiarme y ser luz en mi camino.

A mis padres, mis hermanos, mi hija y a mis suegros les doy un agradecimiento muy grande y de corazón por el apoyo y los consejos que día tras día me dieron, cuando ya no podía más y por las palabras de aliento que eran una fuerza para seguir adelante y poder cumplir con la meta más grande en mi vida.

A mis amigos por siempre estar a mi lado y a Nancy gracias por el apoyo mutuo en esta investigación que ahora nos llena de satisfacción el poder culminar con éxito.

Nelly Fabiola Juca Sarate



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS-2010), señalan que a nivel mundial existe alrededor del 20% de niños que no reciben inmunización completa durante su primer año de vida, lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, que se pudiera prevenir si todas las madres acudieran con los niños al control para las inmunizaciones. El incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a la Atención Primaria de Salud; por el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las madres y personas a cargo de los niños con respecto a la importancia de inmunizar a sus niños contra enfermedades prevenibles.

Los menores de dos años de edad con esquema incompletos de vacunas se vuelven un grupo susceptible a enfermedades como: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza tipo B, enfermedad neumocócica, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela y fiebre amarilla.

A nivel de Latinoamérica, varios países llevan a cabo el programa de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI), dirigido al cumplimiento de un esquema de Inmunización basado en el índice de morbilidad en niños menores de 5 años; debido a que dos millones de estos niños; mueren por causa de enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas comprendidas en este programa, alrededor de un 20 % de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida. (1)

En Ecuador se determinó que uno de los factores para el incumplimiento de la ENI es la falta de conocimiento de la población sobre los beneficios que la inmunización



produce, especialmente a nivel de las madres adolescentes ya que existe un 18% de ellas que no ha terminado la educación primaria.

Los sistemas de inmunización se han implementado en nuestro país, sin embargo hay quienes se quedan al margen de la vacunación y son las que viven en lugares aislados, barrios urbano marginales, es necesario en forma emergente brindar oportunidades para que conozcan de los beneficios de las vacunas, y que en calidad de responsables de la salud de sus hijos tanto afectivamente como legalmente les corresponde velar por la salud de la población infantil; pues de esta manera no solo se da solución a un problema familiar sino social de la localidad.(2)

Zumba S. (Ecuador, 2011), En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, estudiando a 110 madres, determinó el nivel de conocimiento. Y concluyó que en la población fue deficiente con (92,73%); la edad de mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven (58,18%), el nivel de educación predominante fue la primaria (79,09), con un nivel de desconocimiento deficiente (100%). Las madres con ocupación quehaceres domésticos presentaron la mayor proporción (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente (100%)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ciertas madres desconocen la importancia de cumplir a cabalidad el esquema de vacunación, si el niño fue sano y después de vacunarse tuvo fiebre, las madres piensan que es porque las vacunas tienen efectos negativos en el niño y muchas de ellas prefieren no acudir a los distintos Centros de Salud. Las madres adolescentes desconocen los beneficios de inmunizar a sus hijos por lo que muchas de ellas incumplen este calendario debido a su descuido y su falta de madurez.

Según la OMS la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo; previene enfermedades debilitantes, incapacitantes y salva millones de vida cada año. Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. (3)

Bustamante B y Cabrera P, 2009 realizaron una investigación cuali-cuantitativa de tipo descriptiva en donde se comprobó que el 85.9% de las madres conocen que una vacuna sirve para prevenir enfermedades, el 74.9% saben sobre los cuidados post vacúnales que se deben aplicar, pero existe un porcentaje alto de desconocimiento en lo relacionado a las enfermedades, intervalo, importancia, nombre de cada vacunas que deben recibir sus niños ya sea por falta de educación por parte del personal (31.7%) o el desinterés que prestan las usuarias en el momento que reciben las charlas (30.6%).

Frente a esta realidad surge la pregunta por saber ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre inmunizaciones con el cumplimiento de las vacunas en el Centro de Salud “Nicanor Merchán” durante el año 2016?



1.3 JUSTIFICACION

El presente trabajo investigativo pretende conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres o personas a cargo de los niños/as sobre la importancia en el cumplimiento del esquema de vacunación en sus hijos menores de dos años, que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán” durante el año 2016.

La falta de cumplimiento en el esquema de vacunación por parte de los padres, crea un problema de salud con graves consecuencias para los niños, en muchos casos no solo puede causar la muerte, sino que también dejar secuelas importantes a lo largo de su vida. La vacunación durante muchas décadas ha sido la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva, debido a que evita la mortalidad por infecciones.

La importancia de inmunizar a los niños menores de dos años está directamente relacionada con la prevención de enfermedades infecciosas y eruptivas tales como: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B, influenza, sarampión, etc., la inmunización radica en la posibilidad de prevenir estas enfermedades y sus secuelas en el crecimiento y desarrollo de los niños por lo que el cumplimiento correcto de la aplicación de las diferentes vacunas es la base para erradicar estas patologías. (4)

Este estudio brindará las pautas para conocer cuáles son los factores que influyen para el incumplimiento en el esquema de vacunación, de esta manera las autoridades del Centro de Salud podrán construir una base de datos para la toma de decisiones para implementar estrategias que garanticen que todas las madres conozcan y se concienticen sobre la importancia de las vacunas con la finalidad de que los niños/as crezcan sanos. (5)



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

La OMS mediante sus programas estratégicos, realizaron un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones; cuyo objetivo fue identificar, desde el punto de vista de la comunidad, de los servicios de salud y de los líderes sociales y comunitarios, los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, barreras que impiden la inmunización. Los hallazgos fueron los siguientes: Todas las entrevistadas conocían en términos generales las vacunas, sin embargo, esta información contrasta fuertemente con el relativo bajo nivel de conocimiento específico de las mismas, valorada a partir de la mención espontánea de cada vacuna. (6)

Por su parte en el (2005).La Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a nivel internacional realizaron un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones; donde obtuvieron los siguientes resultados el, 92% piensa que las vacunas son muy necesarias, entre el 3% y el 14%, tanto en áreas urbanas como rurales, creen que las medicinas caseras pueden sustituirla, el 8% indican que vacunan a sus hijos en un servicio de salud, el 6% en campaña de vacunación y 6% por brigada móvil.

Estas respuestas son relativas, dado que las encuestadas tenían uno o más hijos que podían haber recibido sus vacunas bajo distintas estrategias y debido a que existen múltiples vacunas con varias dosis, las posibilidades también son múltiples, por lo que es probable que las mujeres indicaran la modalidad de su preferencia o aquella que consideran sea la más aceptada. (7)



Estudios realizados en el Ecuador determinan que uno de los factores para que se dé el incumplimiento de la ENI es la falta de conocimiento de la población sobre los beneficios que la inmunización produce, especialmente a nivel de las madres adolescentes ya que existe un 18% de ellas que no ha terminado la educación primaria.

Aguilar (2003), En un estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas, encontró que la probabilidad de que las madres incumplan el esquema de vacunación, tomando en cuenta los factores de asociación como la edad materna, el estado civil y el grado de instrucción, constituyen un riesgo en la salud de este grupo de edad.

En un estudio realizado sobre factores que influyen al abandono de vacunas en madres adolescentes en la península de Santa Elena Ecuador 2012-2013, el indicador de la edad y nivel de instrucción influyó el 67% respectivamente a que, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, a ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. (8)



2.2 MARCO CONCEPTUAL

Hace 100 años atrás, las enfermedades infecciosas y eruptivas eran la principal causa de muerte en el mundo. Los brotes repentinos de viruela eran los causantes de muerte de hasta 5 millones de personas cada año. Las víctimas más frecuentes de la poliomielitis eran menores de cinco años, las enfermedades mencionadas como: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza causaban la muerte y discapacidad. (9)

Históricamente, la inmunización en niños ha alcanzado éxito en diversos países, por medio de altas coberturas con vacunas y considerables avances en el control y erradicación de enfermedades. La Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) fue diseñado en los años 1970 por la OMS, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad por seis enfermedades prevenibles por inmunización: sarampión, poliomielitis, tuberculosis, tétano y difteria, hepatitis B e influenza. (10)

La vacunación es una acción de rutina en los servicios de atención primaria de salud, con gran influencia en las condiciones generales de salud del niño. Representa un expresivo avance en salud en las últimas décadas, y es considerada un procedimiento de buena eficacia en el sector salud. (11)

En 1887, *Beumer* y *Peiper* comienzan a realizar las primeras pruebas experimentales de una vacuna contra la fiebre tifoidea, y un año después *Chantemasse* y *Vidal* llevan a cabo estudios con la misma vacuna, pero con la diferencia de que estaba compuesta de bacilos muertos y no vivos como la anterior. Durante los primeros años de la preparación y uso de las vacunas, su elaboración y control fue un proceso totalmente artesanal, no existían métodos estandarizados para comprobar la pureza de las semillas bacterianas utilizadas, por ello, se hacían pruebas estrictas de esterilidad y con menos frecuencia se realizaban pruebas de potencia en animales. (12)



Otro de los avances fue el descubrimiento de la vacuna en 1922 contra la tuberculosis (BCG) que debe su nombre a sus descubridores *Albert Calmette* y *Camile Guerin*. Sin embargo, una de las mayores catástrofes en la historia de la seguridad vacunal en 1930, en la ciudad alemana de *Lubeck* produjo la muerte de 75 lactantes después de ser vacunados con BCG, debido a que esta contenía una cepa de *Micobacterium tuberculosis*.(13)

En el año 1923, el veterinario francés, Gastón Ramón desarrolla la inmunización activa contra la difteria, y ese mismo año Thorvald Madsen, médico danés, descubre la vacuna contra la tosferina, años más tarde, en 1932 Sawver, Kitchen y Lloyds descubren la vacuna contra la fiebre amarilla y en 1937 Salk, produce la primera vacuna antigripal inactivada. Posteriormente, en 1954 descubre la vacuna antipoliomielítica inactivada. (14)

Ya en la década de los 60 (1966) *Hilleman* y sus colaboradores obtienen la vacuna antiparotídica de virus vivos atenuados, y al año siguiente *Auslien* determina la del *Neumococo*. En 1968 *Gotschlich* crea la vacuna antimeningocócica C y en 1971 la antimeningocócica A. En 1970 *David Smith*, había desarrollado la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* y pasados 3 años *Takahasi* descubre la vacuna contra la varicela. Uno de los grandes logros en la historia de la medicina cubana lo fue sin dudas el descubrimiento en el año 1987 de la vacuna contra el meningococo B por la doctora Concepción de la Campa. (15)

En Ecuador el Programa Ampliado de Inmunizaciones fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 y mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la OMS fueron respaldadas sus metas en septiembre de 1977, como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles que afectaban con mayor frecuencia a la niñez del mundo. En su inicio, el PAI estaba dirigido fundamentalmente al grupo de niños y niñas menores de cinco años y en especial a los menores de un año, así como a las



embarazadas; su propósito era disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis. (16)

El desarrollo de vacunas frente a rotavirus comenzó en 1982 y el objetivo era reproducir la infección natural y la protección parcial que ésta produce mediante la administración oral de un rotavirus vivo atenuado, previniendo así la enfermedad grave. (17)

2.2.1. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, ENI

El Programa Ampliado de Inmunizaciones fue creado en el año 1970y a partir del año 2015 se modifica estas siglas y de esta manera se la conoce como Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

2.2.1.1. OBJETIVOS

Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación.

2.2.1.2. MISIÓN DEL ENI

Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del Programa, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y Vigilancia Epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

2.2.1.3. VISIÓN DEL ENI

Mantiene el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, a través de una Vigilancia Epidemiológica efectiva, oportuna, con



vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal. Logrando introducir vacunas de probado costo beneficio y costo efectividad. Con talento humano altamente calificado y desarrollado en todas las esferas.

2.2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL ENI

- Pilar fundamental en la Atención Primaria de Salud (APS), de alto impacto
- Probado costo efectividad y costo beneficio
- Accesible a toda la población
- Protegido por la ley de vacunas
- Cumple con los principios de equidad
- Trasciende más allá de la población materna Infantil
- Movilizador de voluntades
- Cuenta con el empoderamiento de los usuarios (18)

2.2.2. TIPOS DE VACUNAS

Las vacunas pueden estar compuestas de bacterias o virus, ya sean vivos o debilitados, también pueden contener organismos inactivos o productos purificados provenientes de aquellos primeros. Hay cuatro tipos tradicionales de vacunas:

- **Inactivadas:** microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor y han perdido su peligro. Ejemplos de este tipo son: la gripe, cólera, peste bubónica y la hepatitis A. La mayoría de estas vacunas suelen ser incompletas o de duración limitada, por lo que es necesario más de una toma.
- **Vivas atenuadas:** microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden sus propiedades nocivas. Suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera, y son las más usuales



en los adultos. Por ejemplo: la fiebre amarilla, sarampión o rubéola (también llamada sarampión alemán) y paperas.

- **Toxoides:** son componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde esos componentes son los que de verdad provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo. En este grupo se pueden encontrar el tétanos y la difteria.
- **Subunitarias:** introduce un microorganismo atenuado o inactivo, dentro del sistema inmunitario, para crear una respuesta inmunitaria. (19)

Las vacunas actúan estimulando un sistema de defensa natural: el sistema inmunitario, cuya finalidad es producir anticuerpos y células protectoras capaces de impedir que la enfermedad se manifieste. (20)

La eficacia de las vacunas en detrimento de las enfermedades inmunoprevenibles, es indiscutible; ya que, desde el descubrimiento de las mismas, la prevalencia de las enfermedades infecciosas y algunas eruptivas se erradico, hasta llegar a la actualidad donde no se reportan más casos de viruela, algunas eruptivas y la poliomielitis se erradico, en cambio el sarampión, rubeola y el tétano neonatal están en vía de erradicación. (21)

2.2.2. ESQUEMA ACTUAL DE VACUNACIÓN



**SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL
ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES
ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAMILIAR / ECUADOR 2016**

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis			Refuerzos		
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5a. Dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m				
		IPV	1	0.5ml	I. M.	2m					
		bOPV	2	2 Gotas	V. O.		4m	6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
	Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis					
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (4ta dosis)		
		bOPV	1	2 Gtts	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (4ta dosis)		
		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0,5 ml	S.C	12 meses	18 meses				
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C	12 meses					
		Varicela	1	0.5 ml	S. C.	15 meses					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1 er contacto					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1 er contacto					
24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1 er contacto						
	SR		1	0.5 ml	S. C.	Dosis única : para control de brotes, a grupos de riesgo (vacunación verificando historial vacunal)					

Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador



2.2.3. INMUNIZACION

La Real Academia de la Lengua, define Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos. (22)

A la inmunización se le define como un proceso por el cual se administra protección frente a una enfermedad infecciosa, VERNE, Eduardo (2010) define a la inmunización como “la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa, habitualmente mediante la vacunación”. (23)

La inmunidad puede dividirse en:

- Activa natural: producida por la infección.
- Activa artificial: producida por la vacunación.
- Pasiva natural: paso transplacentaria de anticuerpos de la madre al niño.
- Pasiva artificial: producida tras la administración de gammaglobulinas.(vida media corta: 17 a 24 días). (24)

Nuestro sistema inmunológico distingue lo propio de lo ajeno, desarrollando una respuesta inmune que debe eliminar lo ajeno, tiene ciertas características como son:

- Específica: distingue entre diferentes antígenos creando respuestas relacionadas a cada uno de ellos.
- Memoria inmunológica: es importante que la inmunidad se mantenga por amplios períodos de tiempo.g

2.2.4. Clasificación de las vacunas, dosis y frecuencia

- **VACUNA B.C.G.** .- Constituida de bacilos vivos atenuados de *Microbacterium Bovis*, se aplica a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas o en el primer



contacto del niño con el servicio de salud; su dosis es de 0.1 ml o 0.05 ml según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del musculo deltoides del brazo derecho.

En el Manual de Inmunizaciones (PAI) nos indica que: “Es importante vacunar a niños asintomáticos hijos de madres con SIDA, en razón de que tienen alto riesgo de infectarse y desarrollar enfermedades tuberculosas”. (25)

- **VACUNA OPV .-** Compuesta por una mezcla de virus vivos atenuados de tipo 1, 2,3 se aplica directamente 2 gotas en la boca del niño a los 2,4,6 meses de edad y al año de la tercera dosis, la duración de la inmunidad luego de completar el esquema es duradera.

En el Manual de Inmunizaciones (PAI) nos indica que: “En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39oC, la aplicación será diferida. No debe aplicarse en niños con antecedentes alérgicos a la estreptomicina, neomixina y polimixina, aunque en las practicas es casi imposible conocer este antecedente”. (26)

- **VACUNA ROTAVIRUS.-** Contiene rotavirus vivos atenuados, se reconstituye con un diluyente liquido antes de su administración ya que esta vacuna es liofilizada está indicada para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4, G9 se administra por vía oral en dos dosis a los 2 meses y a los 4 meses se administra hasta los 5 meses 29 días protege contra el 740 /o de las diarreas de cualquier severidad, causada por rotavirus y contra 980 /0 de las diarreas severas. (27)

- **VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB).-** Constituye una vacuna compuesta se administra 0.5 ml intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral de muslo .En general es esquema requiere 3 dosis para los menores de



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

Manual de inmunizaciones PAI “contraindicado en enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39 0C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, choque, colapso, llanto inconsolable por 3 o más horas)” (28)

- **VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE HIB.-** Esta vacuna se obtiene a partir de virus vivos altamente purificados con crecimiento en huevos e inactivados por formaldehído o Bpropiolactona se incluye dos virus del tipo A y uno del tipo B, que representan los virus en circulación. Se administra 0.25 ml intramuscular aplicada en el vasto externo tercio medio lateral del muslo. El esquema requiere de dos dosis a partir de los 6 a 11 meses de edad comienza en el primer contacto, luego al mes de la primera dosis.

No se debe aplicar a los niños con alergia a la proteína del huevo, enfermedad febril aguda, niños menores de 6 meses, alergia anterior a la vacunación de la influenza y principalmente en niños que han desarrollado síndrome de Guillan Barre dentro de las 6 semanas siguientes a una vacunación previa. (29)

- **VACUNA DPT .-** Conocida como triple bacteriana por combinación en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tosferina se administra por vía intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral del muslo en una dosis de 0.5 ml a partir de los 2 meses de edad, deberá recibir tres dosis con intervalos de 2 meses entre edad dosis y un refuerzo al año de la tercera dosis.



El Manual de Inmunización (PAI) nos indica que es importante: “Evitar la administración de la vacuna DPT/PENTAVALENTE en niños mayores de 5 años en ellos aplicar DT o dT para iniciar o completar el esquema”. (30)

- **VACUNA PNEUMOCOCICA.-** Es una suspensión estéril se compone de sacáridos de antígeno capsular de streptococcus pneumoniae se administra 0.5 ml por vía intramuscular. Los lugares de elección para la inyección son en bebés el área anterolateral de la cadera o el muslo deltoideo del brazo superior en los niños mayores. se aplica 3 dosis y 1 de refuerzo a partir de los 6 semanas de nacido para bebés de 7 a 11 meses de edad para la primera dosis un total de 3 dosis con un intervalo de por lo menos 4 semanas, niños de 12 a 23 meses de edad para la primera dosis 2 dosis separadas por un intervalo de por lo menos 2 meses entre cada dosis.(31)

2.2.5. Mecanismos de acción de los inmunobiológicos

Cuando el sistema inmune entra en contacto por primera vez con un antígeno (inmunobiológico), se produce una respuesta primaria; mediada por anticuerpos tipo IgM. La respuesta secundaria se produce en un evento posterior de nuevo contacto con ese antígeno; es más vigorosa y de mayor duración, debido a la presencia de células sensibilizadas que han guardado la memoria antigénica. (32)

Los inmunobiológico vivos atenuados (BCG, SRP, SR, etc.) producen inmunidad de larga duración con una sola dosis. Los inmunobiológico inactivados (DPT, Td, Hib, Hepatitis B, etc.) requieren dosis múltiples y pueden requerir refuerzos periódicos para mantener la inmunidad. Los inmunobiológicos inyectables vivos la primera dosis usualmente proveen protección. Los inmunobiológicos inactivados la primera dosis usualmente no provee protección; la respuesta inmunitaria se desarrolla con una segunda o tercera dosis. (33)



2.3. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS INMUNIZACIONES

Al conocimiento lo podemos definir como: los hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. (34)

El conocimiento sobre inmunización se traduce en un conjunto de acciones en el que interactúa el sujeto (madre), las vacunas (objeto) y el entorno que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado. El conocimiento que deben tener las madres sobre inmunizaciones radica en que conozcan sobre las vacunas que el niño/a debe recibir desde el día de su nacimiento hasta los 2 años de edad. Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de dos años.

Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, predominando la desinformación y el desconocimiento sobre inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacunas.

La madre debe conocer sobre la vacuna que recibe su niño y que enfermedades protege, de esa manera identifique la importancia de aplicar la vacuna; es importante también indicar que el niño/a debe recibir todas las dosis de las vacunas en las edades correspondientes, para que de esta manera se cumpla el calendario de vacunación recomendado; puesto que al no recibir todas las vacunas los niños están expuestos a contraer enfermedades graves.

Igualmente debe tener un conocimiento de los sitios de aplicación del biológico, como intradérmica, subcutánea, muscular o por vía oral; de esta manera pueda dar los diferentes cuidados post vacunación, indicándole que puede presentar dolor o



malestar, fiebre siendo estas reacciones leves, comparadas con las complicaciones que generan las diferentes enfermedades que estas vacunas previenen.

Finalmente, la madre debe saber que casi todos los niños pueden vacunarse de manera segura, existiendo excepciones como a alergias a alguno de los componentes de una vacuna o también que tengan el sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad o un tratamiento médico, como la quimioterapia, no puedan recibir algunas de las vacunas de manera segura.

Existe la creencia de que las vacunas deben aplicarse en ayunas, eso es radicalmente falso, es por eso que las madres deben saber que las vacunas no interfieren en las comidas excepto cuando se le va a administrar la vacuna por vía oral allí se indica a la madre que el niño no debe alimentarse 15 minutos antes y 15 minutos después de la vacuna debido a que puede vomitar, pero luego el niño debe alimentarse normalmente. Igualmente, la higiene del niño debe realizarse como cualquier otro día e incluso se les debe bañar cuando se les aplica la vacuna. (35)

Zumba S. (Ecuador, 2011), En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, estudiando a 110 madres, determinó el nivel de conocimiento. Y concluyó que en la población fue deficiente con (92,73%); la edad de mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven (58,18%), el nivel de educación predominante fue la primaria (79,09), con un nivel de desconocimiento deficiente (100%). Las madres con ocupación quehaceres domésticos presentaron la mayor proporción (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente (100%).

La tesis de: Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el Esquema del P.A.I del centro de salud N° 1 Azogues 2014, el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones de sus hijos encontramos que el 83% conocen las enfermedades prevenibles mediante las vacuna, el 50% conocen



las reacciones adversas más frecuentes que producen las mismas, el 85.6 % conocen el correcto uso del carnet de vacuna, el 59.4% indican los sitios correctos utilizados en el esquema de inmunización y el 36,8% señalan correctamente las edades de administración de las vacunas.

La tesis de: Conocimientos que Poseen las Madres Sobre las Reacciones Adversas Post - Inmunización y Cuidados que Brindan a sus Hijos/as Menores de dos Años, Centro de Salud “El Tambo”, Cañar 2015, nos indica que:

En relación al nivel de instrucción de determino que un 35.6 % de madres cuentan con secundaria completa, el 27.8% con primaria completa, 18.9 % secundaria incompleta, 11.1 % superior y en porcentajes bajos 5,6% primaria incompleta y 1.1 ningún tipo de instrucción. En mayor porcentaje están madres comprendidas entre las edades de 15 a 20 años en un 33.3 % seguido en un mismo porcentaje madres entre los 21 a 30 años de edad en un 24.4%, un 11.1 madres entre 31 a 35 años de edad y en bajo porcentaje 6.7 %madres de 36 años y más.

En lo que refiere al estado civil se tiene que 51.6 % de las madres son casadas, el 25.6 de unión libre, 21.1 % madres solteras y por último 2.2 % de madres divorciadas. Determinándose en su mayoría madres que corresponden a la zona rural en un 56.7% y un 43.3 % de madres son de la zona urbana.

Se pudo observar que el 83.4 % de madres conocen las reacciones adversas postinmunización que pueden producir las vacunas aplicadas en diferentes edades, vacunas. mientras que el 16.6 % de madres desconoce sobre el tema Universidad de Cuenca Rosa Tenezaca Página 71.

Con respecto a los cuidados el 88.9 % de madres saben cómo tratar las reacciones de las vacunas, un 68.9% de madres indican que para la fiebre optan por administrar paracetamol que el mismo centro de salud brinda; en relación al inflamación e



hinchazón un 33.3 % utilizarían la manteca de cacao, un 31.1 % utilizarían paños de agua de manzanilla con sal, al presentarse el dolor 58.9 % de madre optaría por utilizar paracetamol.

2.3.1. Razones para vacunar a mi niño

Protege la salud de su hijo por eso, la mayoría de las madres opta por la vacunación, protegiéndolos así contra enfermedades graves de la infancia, que puede producirles discapacidades y en otros casos la muerte; y por eso se considera como la defensa poderosa, segura y de comprobada eficacia.

Reducir y eliminar las enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas es uno de los mayores logros en la historia de la salud pública. Pero, debido a ese éxito, muchos padres jóvenes nunca han visto los efectos devastadores que las enfermedades como la poliomielitis, el sarampión o la tosferina (*pertussis*) pueden tener en una familia o comunidad. Es fácil creer que estas son enfermedades que solo existieron en el pasado, pero la realidad es que todavía existen.

Los niños en los Estados Unidos pueden contraer algunas de estas enfermedades, y en efecto las contraen de hecho, cuando las tasas de vacunación disminuyen en una comunidad, no es raro que se produzca un brote.

Puede que usted nunca haya visto un caso de poliomielitis o difteria, sin embargo, todavía se producen en otros países, estas enfermedades pueden llegar a su comunidad, un ejemplo es el sarampión; que no es muy común en los Estados Unidos debido a la vacunación, pero sigue siendo común en muchas partes del mundo. La enfermedad es traída a los Estados Unidos por personas que no se vacunaron y se infectan mientras están en otros países. (36)



Después de llegar a este país, el sarampión se puede transmitir rápidamente entre las personas no vacunadas. En el 2014, hubo en los Estados Unidos una cantidad de casos sin precedentes de sarampión y muchos se asociaron con casos traídos de Filipinas, donde hubo un brote grande de esta enfermedad. La mayoría de estas personas no se habían vacunado o no sabían si se habían vacunado. Y casi todos los casos estaban relacionados con viajes internacionales. Desde el 2 de enero hasta el 22 de julio del 2016, se han reportado 48 casos de personas con sarampión en los Estados Unidos.

Los virus y bacterias causantes de las enfermedades y muertes evitables mediante vacunas siguen existiendo y pueden enfermar a las personas que no las han recibido, y que, por lo tanto, no están protegidas. Por ejemplo, aunque el sarampión no ha mantenido una presencia constante en los Estados Unidos desde el año 2000, siguen produciéndose casos esporádicos, principalmente entre visitantes no vacunados que vienen de otros países o entre viajeros estadounidenses, incluidos países de Europa, Asia, el Pacífico y África donde esta enfermedad es aun común.

En diciembre de 2014, varios lugares de los Estados Unidos empezaron a experimentar un extenso brote de sarampión que empezó en California y se propagó a otros estados y a México. (37)

A pesar de estos éxitos, es importante que los padres y madres no olviden la importancia de cumplir las pautas y el calendario de vacunación establecido por el sistema sanitario. Muchas de las enfermedades prevenidas por las vacunas están aún presentes en los países desarrollados y son frecuentes en otras partes del mundo. Estas enfermedades pueden difundirse rápidamente entre los menores no vacunados, quienes estarán igualmente sometidos a un alto riesgo cuando viajen a otros países. (38)



CAPITULO III

1. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán” Cuenca 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Determinar las características sociodemográficas en las madres de niños menores de 2 años: (edad, estado civil, ocupación, número de hijos, instrucción, procedencia)
- 2.- Establecer el conocimiento en madres mediante encuestas sobre: importancia de las vacunas, enfermedades prevenibles, esquema de vacunación, edad de vacunación, refuerzos, vías de administración y cuidados post vacunación.



CAPITULO IV

2. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el área de Vacunación del Centro de Salud “Nicanor Merchán” del cantón Cuenca, el mismo que se encuentra ubicado en las calles 12 de Abril y Avenida Solano junto al Hospital Militar.

4.3 UNIVERSO

Se trabajó con el Universo finito el cual está constituido por 120 madres de familia que acuden al Centro de Salud “Nicanor Merchán”.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Todas las madres que acudieron con sus hijos de 0-2 años al área de Vacunación del Centro de Salud Nicanor Merchán de la Ciudad de Cuenca.
- Madres de niños de 0-2 años que firmaron el consentimiento informado.



CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no consintieron la investigación de forma voluntaria, niños con capacidades especiales u otras patologías congénitas importantes.
- Mujeres embarazadas.

4.5 VARIABLES (Ver Anexo 3)

4.6 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos:

El método de la investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal.

Técnicas:

La técnica que se utilizó fue la aplicación de una encuesta para la recolección de datos la misma que consta de 9 preguntas en la que se valoró el nivel de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones; en los siguientes aspectos: enfermedades que previene, reacciones post vacunación, sitio y edad de administración de la vacuna.

En el formulario se incluye preguntas para determinar factores demográficos de la población en estudio.

Instrumentos:

El instrumento a utilizarse será un formulario elaborado y validado en estudios anteriores, el mismo que fue aplicado en un Centro de Salud de Azogues.

4.7 Procedimiento.

**Autorización:**

Para realizar la investigación se procedió a conseguir la autorización por parte de la Directora del Centro de Salud.

Se realizó la investigación a través de encuestas y se procedió a verificar que las mismas sean contestadas en su totalidad para de esta manera tabularlas y obtener los resultados esperados.

Capacitación. -Para desarrollar el estudio utilizamos fuentes bibliográficas de los últimos años, estudios realizados en otros países y también usamos artículos científicos relacionados a la investigación.

Supervisión. - La supervisión estará a cargo de la Lcda. Marcia Peñafiel como Directora de tesis; como Asesora la Lcda. Narcisa Arce.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

Para tabular y analizar las encuestas se utilizó programas estadísticos como Microsoft Excel, SPSS versión 19; los resultados como datos demográficos y nivel de conocimiento de las madres son presentados mediante gráficos con sus respectivos porcentajes la misma que se realizará en Microsoft Word 2013.

4.9 ASPECTOS ETICOS

La información obtenida se utilizó con absoluta confidencialidad, en nuestra investigación se trabajó con madres por lo que se aplicó el consentimiento informado el mismo que indica la información sobre nuestro trabajo investigativo exclusivamente; se guardó absoluta discreción y reserva de los datos obtenidos y la misma que no tendrá remuneración económica alguna.

CAPÍTULO V

5. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS

Tabla 1. Distribución según edad de 120 madres de menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 - 20	39	32,50
20.1 - 26	31	25,83
26.1 - 32	23	19,17
32.1 – 38	18	15,00
38.1 – 44	8	6,67
44.1 – 50	1	0,83
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En la presente tabla se evidencia que el 32.50% de las madres estudiadas, están entre los 14 y 20 años de edad, el 25.83% entre edades de 20.1 y 26 años de edad, el 19.17% entre 26.1y 32 años, el 15% entre 32.1 y 38, el 6.67% entre 38.1 y 44 años; y, el 0.83% entre 44.y 50 años de edad.



Tabla 2. Distribución según estado civil de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	22	18,33
Viudo	0	0,00
Separado / divorciado	6	5,00
Casado	45	37,50
Unión libre	47	39,17
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En la presente tabla se determina que el 39.17% dicen que su estado civil es unión libre, el 37.50% son casadas, el 18.33% de las madres están solteras, el 5% separadas / divorciadas, el 0% viudas, la descomposición familiar es la principal causa para el descuido y la falta de atención oportuna en la vacunación del niño.

Tabla 3. Distribución según número de hijos de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uno	51	42,50
Dos	45	37,50
Tres	19	15,83
Cuatro	4	3,33
Cinco	1	0,83
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En esta tabla tenemos que el 42.50% de las madres estudiadas tienen un solo hijo, el 37.50% dos hijos, el 15.83% tres hijos, el 3,33% cuatro hijos y el 0.83% cinco hijos, la composición familiar, es uno de los factores que dependen de cuanto cuidado y atención se dé a los hijos evidenciándose que las familias tienen menor número de hijos, en el presente estudio el 80. % tienen hasta 2 hijos.

Tabla 4. Distribución según Ocupación de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quehaceres domésticos	73	60,83
Empleado privado	8	6,67
Empleado publico	8	6,67
Comerciante	12	10,00
Otros: estudiante	12	10,00
Otros: profesional	7	5,83
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En la presente tabla se determina que el 60.83% se dedican a los quehaceres domésticos, el 10% comerciante, el 10% estudiante, el 6.67% su actividad es empleado privado, el 6.67% empleado público, el 5.83% son profesional, del estudio se determina que, hay un gran porcentaje de madres que se dedica al cuidado de la familia y por ende propensa a dar mayor atención al sistema de salud, cuando lo requieran.

Tabla 5. Distribución según nivel de instrucción de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	43	35,83
Secundaria	57	47,50
Superior	18	15,00
Ninguno	2	1,67
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Según la encuesta realizada el 47.50% tienen instrucción secundaria, el 35.83% primaria completa, el 15% superior y el 2% ningún tipo de instrucción. Mientras más instrucción tenga la madre de mejor manera saben que deben cumplir el programa de vacunación para que el niño tenga la protección debida mediante la vacunación.

Tabla 6. Distribución según procedencia de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Zona rural	45	37,50
Zona urbana	75	62,50
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Se determina mediante la tabla que el 62.50% pertenece al área urbana, en cambio el 37.50% de las madres proceden del área rural. Existe un gran número que tienen una procedencia rural, lo cual significa que está balanceado el estudio y no se visualiza ningún tipo de sesgo estadístico



Tabla 7. Distribución según conocimientos sobre enfermedades que protegen las vacunas, de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	54	45,00
Medio	60	50,00
Alto	6	5,00
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En esta tabla observamos que el 50.0% conocen medianamente contra que enfermedades protege la vacuna, el 45% de las madres no conocen los efectos de la vacunación, en cambio el 5% conocen bastante. A pesar que existen campañas masivas por parte del Ministerio de Salud Pública con las unidades de vacunación respectiva.



Tabla 8. Distribución según conocimientos sobre que es una vacuna en 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Es una vitamina	45	37,50
Es un medicamento	66	55,00
Es un antiparasitario	4	3,33
Desconoce	5	4,17
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Observamos que el 55% dicen que es un medicamento, el 37.50% indican que es una vitamina, el 4.17% desconoce de lo que se trata y el 3,33% que es un antiparasitario. A pesar de que se ha socializado en campañas masivas por parte del Ministerio de Salud Pública con las unidades de vacunación respectiva.

Tabla 9. Conocimiento según cuáles son las vacunas, que recibe un recién nacido, en 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pentavalente y APO	11	9,17
BCG y hepatitis B	73	60,83
Antipolio e influenza	2	1,67
Desconoce	34	28,33
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Del análisis de esta tabla indica que el 60.83% es la BCG y hepatitis B, el 28.33% desconoce, el 9.17% dice que son Pentavalente y APO; y el 1.67% que son Antipolio e influenza

Tabla 10. Conocimiento según las vacunas que reciben antes del primer año de vida, de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) BCG, pentavalente, neumococo, APO, Hib, Rotavirus, influenza, antiamarilica	44	36,67
b) BCG, pentavalente, neumococo, APO, Hib, Rotavirus, influenza	26	21,67
c) solo BCG, Antipolio e influenza	1	0,83
d) desconoce	49	40,83
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En relación con esta pregunta, el 40.83% desconoce qué tipo de vacuna, el 36.67% indica que es la BCG, pentavalente, neumococo, APO, Hib, Rotavirus, influenza, antiamarilica, el 21.67% que es la BCG, pentavalente, neumococo, APO, Hib, Rotavirus, influenza, y 0.83% que es solo BCG, Antipolio e influenza que hay que administrar a un niño antes de primer año de vida.

Tabla 11. Conocimiento según reacciones al administrar las vacunas de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fiebre	38	31,67
Dolor	9	7,50
Irritación	1	0,83
Malestar general	4	3,33
Todas	62	51,67
Ninguna	6	5,00
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En la tabla tenemos que el 51.67% indican que son todas las reacciones expuestas en la pregunta, el 31,67 de las personas entrevistadas dice que reacciona con fiebre, el 7,50% con dolor, el 5% con ninguna sintomatología, el 3.33% con malestar general y el 0.83% con irritación, después de vacunar al niño. Esta gama de síntomas obedece que los organismos de los niños son diferentes y no saben con certeza cómo reaccionarán ante una vacuna.

Tabla 12. Conocimiento según medidas que adopta al presentar fiebre de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Paños tibios y paracetamol	30	25,00
Llevar al centro de salud	24	20,00
Baña con agua tibia	7	5,83
A) y C) son correctas	56	46,67
Desconoce	3	2,50
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

En la tabla tenemos que el 46.67% que son correctas las preguntas A) y C), el 25% de las personas entrevistadas dice que deben aplicar paños tibios y administrar paracetamol cuando exista fiebre, el 20% deben llevar al Centro de Salud, el 5.83% que los deben bañar con agua tibia, y el 2.50% que desconoce que debe hacer. Es común el darles un baño de agua tibia y paracetamol como cuidado preventivo así como llevar al Centro de Salud. .

Tabla 13. Distribución según conocimiento de los beneficios de la vacuna, de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Importante para el crecimiento	19	15,83
Protege enfermedades	67	55,83
Importante para un adecuado desarrollo	30	25,00
Desconoce	4	3,33
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Del análisis de la tabla se determina que el 55,83% dicen que protegen enfermedades, el 25.00% que es importante para un adecuado desarrollo, el 15,83 importante para el crecimiento y el 3.33% que desconoce los beneficios de la vacunación. Las concepciones más generalizadas indican que es importante y protegen de enfermedades.

Tabla 14. Conocimiento según las edades en las que se administra las vacunas, de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al centro de salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RN, 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 y 18 meses	89	74,17
2, 4, 6 meses	3	2,50
RN, 2, 4, 6 meses, 1 año	25	20,83
2, 6 meses, 1 año, y 18 meses	3	2,50
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Del estudio se determina que el 74,17%% dice que deben vacunar a los RN (recién nacidos), 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 y 18 meses, el 20,83% al RN (recién nacido), 2, 4, 6 meses, 1 año, el 2.50% a los 2, 4, 6 meses, y el 2.50% a los 2, 6 meses, 1 año y 18 meses, siendo el criterio más generalizado por la primera opción.



Tabla 15. Distribución según los sitios de aplicación de las vacunas, de 120 madres de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Brazos, piernas, glúteos, boca	107	89,17
Piernas	7	5,83
Glúteos y boca	3	2,50
Desconoce	3	2,50
TOTAL	120	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

De la tabla se determina que el 89.17%% dice que la aplicación es en los brazos, piernas, glúteos y boca, el 5.83% que es en las piernas, el 2.50% que es el los glúteos y la boca, y el 2.50% desconoce donde se aplica, existiendo un criterio mayoritario de la opción correcta, debido a la experiencia que han tenido con sus hijos o parientes cercanos



CAPÍTULO VI

6.1. DISCUSIÓN

Desde el nacimiento hasta los 2 años de vida, los niños deben recibir 18 vacunas, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación del Ministerio de Salud Pública (MSP). Las vacunas que comprenden el esquema para niños menores de 2 años incluyen: difteria, tétanos, tosferina, meningitis y neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo B, diarrea por rotavirus, poliomielitis infantil, neumonía producida por neumococo, sarampión, rubéola, paperas, fiebre amarilla, varicela. (39)

- En el presente estudio se evidencia que de las 120 madres que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, el 32.50% tienen entre 14 a 20 años, el 25.83% entre 20.1 a 26 años, el 19.17% entre 26.1 a 32 años, el 15% entre 32.1 a 38, el 6.67% entre 38.1 a 44 años y solo el 0.83% entre 44 a 50 años, situación similar presenta el estudio sobre Conocimiento que poseen las madres sobre las Reacciones Adversas Post-Inmunización y Cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años en el Centro de salud “El Tambo”, 2015, que refiere que de las 90 madres encuestadas el 33.3% tienen una edad de entre 15 a 20 años, el 24.4% tienen un edad promedio de entre 21 a 25 años, el 24.4% entre 26 a 30 años, el 11.1% entre 31 a 35 años y el 6% con una edad mayor a 35 años. (40).

Con referencia a la edad de las madres encuestadas podemos ver claramente una pequeña disminución con referencia al año de la encuesta y su ubicación, pero aún sigue siendo alarmante como las adolescentes son las que en mayor parte fueron encuestadas en los diferentes Centros de Salud del país.

- Con lo referente a estado civil de las madres que asisten al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, el 39.17% es unión libre, el 37.50% son



casadas, el 18.33% de las madres están solteras, el 5% separadas/ divorciadas, el 0% viudas, situación que contrarresta un estudio de Factores del Abandono al Esquema de Vacunas en Niños de 0 a 2 Años del “Centro de Salud N°1 Ibarra” sobre el estado civil de las madres de los menores de dos años de la Comunidad de Manzano Guaranguí, donde tenemos que el 46% son hogares estables es decir padre casados, un 38% en unión libre, el 16% son madres solteras. Dato que se contrapone a lo que refiere el INEC a nivel nacional en cuanto a que la mayoría de las adolescentes en el Ecuador conviven en unión libre. (41)

Según el estado civil de las madres encuestadas, en su mayoría son casadas, o viven en unión libre, lo que si nos aflige es saber que las madres solteras casi en su totalidad son adolescentes.

- En nuestro estudio se evidencia que las madres encuestadas del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, el 47.50% tienen instrucción secundaria, el 35.83% primaria completa, el 15% superior y el 2% ningún tipo de instrucción.

Se puede observar que contrarresta en el estudio Conocimiento que poseen las madres sobre las Reacciones Adversas Post-Inmunización y Cuidados que brindan a sus hijos/as menores de dos años en el Centro de salud “El Tambo”, 2015 con respecto a grado de instrucción tenemos un 35.6% de madres con secundaria completa; el 27.8 % corresponde a madres con primaria completa, un 18,9% con secundaria incompleta, un 11,1% tienen instrucción superior y un 1,1% sin ningún nivel de instrucción,(42)

Según el estudio realizado acerca el nivel de instrucción de las madres en su gran mayoría tiene un nivel de educación básica, esto quiere decir que se pueden desenvolver con facilidad en lo que respecta a los tramites que su hijo necesite ya que la madre sabe leer y escribir, pero aún existe el analfabetismo en las madres encuestadas a pesar de convertirse en una pequeña parte de la



población, esto hace que en muchos casos los niños mueran por la falta de conocimiento de estas madres.

- En nuestra investigación a las madres del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, con referente al lugar de residencia se obtiene que el 62.50% pertenece al área urbana, en cambio que el 37.50% de las madres proceden del área rural, situación que contrarresta en el estudio según la zona donde vive tenemos que las madres encuestadas que asisten al Centro de salud “El Tambo” en el 2015, el 56,7% viven en el área rural del cantón El Tambo y el 43,3% viven en el área urbana, (43)

Hemos podido verificar que la mayoría de las madres viven en la zona rural de las distintas ciudades donde se ha aplicado la encuesta, vemos también que una menor parte pertenecen también a zonas rurales ya que tienen su casa propia o prefieren vivir fuera del ruido de la ciudad.

- Las madres del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, el 50.0% conocen medianamente contra que enfermedades protege la vacuna, el 45% de las madres no conocen los efectos de la vacunación, y solo el 5% conocen bastante a pesar que existen campañas masivas por parte del Ministerio de Salud Pública con las unidades de vacunación respectiva. Por otra parte el estudio sobre Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el Esquema del P.A.I en el Centro de Salud Numero Uno, Azogues 2014, sobre el conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, se demuestran que existe un 83% de madres adolescentes que si tienen conocimiento sobre las enfermedades que previenen las vacunas, mientras que 1% de madres adolescentes desconoce sobre el tema, (44)



Observamos que existe un mayor conocimiento sobre las vacunas en madres adolescentes encuestadas en la ciudad de Azogues, y lamentablemente vemos como solo un 5% de madres encuestadas en la ciudad de Cuenca conocen sobre los beneficios de las vacunas hacia sus hijos.

- Las madres del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, el 51.67% que son todas las reacciones enumeradas en la pregunta, el 31,67 de las personas entrevistadas dice que reacciona con fiebre, el 7,50% con dolor, el 5% con ninguna sintomatología, el 3.33% con malestar general y el 0.83% con irritación, después de vacunar al niño. En el estudio realizado sobre Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el Esquema del P.A.I en el Centro de Salud Numero Uno, Azogues 2014, el 50% de madres adolescentes conocen las reacciones adversas más frecuentes que producen las vacunas, señalando la: fiebre un 50%, irritabilidad el 15%, malestar general con el 10,4%, mientras que existe un 5,7% de madres adolescentes que indican que no ha existido ninguna reacción adversa. (45)

Las madres encuestadas claramente saben que los niños tendrán una reacción adversa después de cada vacuna teniendo un nivel de conocimiento alto tanto las madres de la ciudad de Cuenca como de Azogues

- Sobre el conocimiento de las madres sobre los sitios de aplicación de las vacunas, las madres del Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016, el 89.17%% dice que la aplicación es en los brazos, piernas, glúteos y boca, el 5.83% que es en las piernas, el 2.50% que es el los glúteos y la boca, el 2.50% desconoce donde se aplica, existiendo un criterio mayoritario de la opción a) por la experiencia que han tenido con sus hijos o parientes cercanos.

Por otra parte vemos que el estudio sobre Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre el Esquema del P.A.I en el



Centro de Salud Numero Uno, Azogues 2014, en relación al conocimiento de las madres de los sitios de aplicación de vacunas el 59, 4% indican los sitios correctos utilizados en todo el esquema de vacunación mientras que el 40.6% conocen o señalan parcialmente los sitios de administración de las inmunizaciones. (46)

- Del estudio realizado en el Centro de Salud “Nicanor Merchán”, Cuenca 2016 se determina que el 74,17%% de las personas entrevistadas dice que deben vacunas a los RN (recién nacidos), 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 y 18 meses, el 20,83% al RN (recién nacido), 2, 4, 6 meses, 1 año, el 2.50% a los 2, 4, 6 meses, y el 2.50% a los 2, 6 meses, 1 año y 18 meses, siendo el criterio más generalizado por la primera opción.

Por lo que contrarresta en el estudio sobre Cobertura de Vacunación de los Niños de 0 a 18 Meses en el Sub-Centro de Salud de Quisapincha en la Provincia de Tungurahua y el Nivel de Información de la Población Sobre el Esquema Ideal de Inmunización en el Periodo Julio a Diciembre del 2012 sobre el tipo de vacunas a administrarse y la edad en la debe recibir el niño/a, tenemos un 71% desconoce los tipos de vacunas que deben recibir los niños de 0 a 18 meses, un 5% dice conocer la vacuna BCG la cual es necesaria que se administre al niño. La población restante que sumando el 5% que conoce la pentavalente, el 16% conoce rotavirus, 3%DPT, tenemos un 24% que dará importancia a la vacunación. (47)

Hemos podido observar que en nuestro estudio existe un mayor grado de conocimiento sobre el tipo de vacunas a recibir el niño/a por parte de la madre, a diferencia de las madres del Sub-Centro de Salud de Quisapincha que tiene un mayor grado de desconocimiento sobre el tipo de vacunas que debe recibir su hijo/a.



6.2. CONCLUSIONES

- Al terminar el presente estudio podemos concluir diciendo que la mayoría de las madres encuestadas son adolescentes, en algunos casos están casadas y que se dedican al quehacer doméstico, abandonando sus estudios, situación que incide sobre los conocimientos que poseen sobre inmunizaciones.
- Más de la mitad de las madres encuestas viven en la ciudad lo que le facilita ir a los Centros de Salud más cercanos, para el control de niño/a y tener un mayor conocimiento sobre las vacunas indispensables que debe tener un niño/a, ya que de esta manera permite un mejor acceso a una atención con los médicos que atienden a su hijo/a, y así puedan tener una información más confiable acerca de la necesidad indispensable sobre las inmunizaciones.



6.3. RECOMENDACIONES

- Realizar programas de prevención en salud a cargo de los Centros de salud y realizar estudios para brindar más educación para que tengan mejor conocimiento acerca de las vacunas
- Las madres deben acudir a los Centros de Salud para el debido control del niño/a y pedir información sobre las vacunas, es decir no esperar a que la información llegue si no exigirla para el bienestar de las futuras generaciones
- Las instituciones médicas deben brindar más apoyo a las madres desde que están embarazadas, con charlas para que entiendan desde el primer momento del embarazo la importancia de las vacunas, para así evitar enfermedades que puedan causar hasta la muerte.
- El Ministerio de salud debería tener un registro de los niños no vacunados para poder dar un seguimiento óptimo y así poder evitar muertes de los niños, así como también enfermedades que con la vacuna adecuada se podrían evitar.



BIBLIOGRAFIA

1. Quezada CM. Repositorio Universidad Nacional de Loja. [Online; 2013] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11863/1/TESIS%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20INMUNIZACIONES.pdf>
2. Glória Lúcia Alves Figueiredo JCPVLPTRAGdLDFdM. Revista Scielo. [Online].; 2011 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf
3. Andrea Estefanía Maxi Pulla JBNMMJNV. Repositorio Universidad de Cuenca. [Online].; 2014 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
4. Inmunización a niños menores de 2 años[Internet] disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/4/06%20ENF%20397%20TESIS.pdf>
5. Inmunización a niños menores de 2 años[Internet] disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/4/06%20ENF%20397%20TESIS.pdf>
6. ¹León M. Repositorio Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2010 Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/657/4/06%20ENF%20397%20TESIS.pdf>
7. Vacunas e inmunizaciones; situación mundial. (2010). 3era edición. Organización Mundial de la Salud. Ginebra [Internet] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf
8. Tesis FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL



- CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014[Internet] Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
9. Quezada CM. Repositorio Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2013
 Disponible
 10. Quezada CM. Repositorio Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2013.
 Disponible
 11. GlóriaLúcia Alves FigueiredoJCPVLPTRAGdLDFdM. Revista Scielo.
 [Online].; 2011 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_20.pdf.
 12. La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo, [Citado en el año 2000]
 Cuba, [Intenet] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi12400.pdf
 13. La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo, [Citado en el año 2000]
 Cuba, [Intenet] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi12400.htm
 14. La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo, [Citado en el año 2000]
 Cuba, [Intenet] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi12400.htm
 15. Anchundia KAJ. Vacunas en los neonatos en la ciudad de Guayaquil.
 [Online].; 2014 Disponible en:
http://arosemenatola.edu.ec/images/my_sitio_web/repositorio/2014-2015/ciencias/JARAMILLO-ANCHUNDIA.pdf.
 16. RIECHMANN ER. Boletín de Pediatría. [Online].; 2006. Disponible en:
https://www.sccalp.org/documents/0000/0690/BolPediatr2006_46_185-191.pdf.
 17. Anchundia KAJ. Unidad Educativa Carlos Arosemena. [Online].; 2014
 Disponible en:
http://arosemenatola.edu.ec/images/my_sitio_web/repositorio/2014-2015/ciencias/JARAMILLO-ANCHUNDIA.pdf.
 18. <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>



19. Chiamenti G. Las Vacunas en la Infancia. [Online].; 2006 Disponible en : http://www.ulss12.ve.it/docs/file/pubbl_utenti/Vaccini%20SPAGNOLO.pdf
20. PAI N. Conceptos y Principios Generales de la Inmunización. [Online]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/ManualNormasyProcedimientos/MNPPAIH1-7.pdf>.
21. C. Eduardo Verne Martin CUT. Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el futuro. [Online].; 2008 Disponible en: <http://www.pediatriaperu.org/files/a07v61n1.pdf>.
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Lg4z3Ot>
23. Verne Eduardo Conceptos importantes sobre inmunizaciones (2010). Acta Médica peruana [Internet] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000100013&script=sci_arttext
24. Zalvatierra Z. Repositorio Universidad de Machala. [Online].; 2014 Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/874/7/CD00181-TEISIS.pdf>.
25. Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador [Internet] Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599
26. Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador



[Internet] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599

- 27.** Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador

[Internet] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599

- 28.** Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador

[Internet] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599

- 29.** Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador

[Internet] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599



- 30.**Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador [Internet] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599
- 31.**Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ecuador 2005 Ministerio de Salud Pública Del Ecuador [Internet] Disponible en:
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=599-manual-de-normas-tecnico-administrativas-metodos-y-procedimientos-de-vacunacion-y-vigilancia-epid-1&Itemid=599
- 32.**Zalvatierra Z. Repositorio Universidad de Machala. [Online].; Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/874/7/CD00181-TEISIS.pdf>.
- 33.**Ashqui Chacha SP. Repositorio Universidad de Ambato. [Online].; 2014 Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7967>.
- 34.**Wikipedia, disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
- 35.**CDC Centro para el control y prevención de enfermedades Disponible en <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/razonesvacunarse/>
- 36.**FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION [Internet] Disponible en:
<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/ResourcesforYou/Consumers/ucm423284.htm>



37. FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION [Internet] Disponible en:
<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/ResourcesforYou/Consumers/ucm423284.htm>
38. SaludenFamilia.es [internet]Disponible en:
<http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=661>
39. <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-publica-promueve-nueva-jornada-nacional-de-puesta-al-dia-en-vacunacion/>
40. Tesis CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015/ pág. 52 disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf>
41. TESIS FACTORES DEL ABANDONO AL ESQUEMA DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DEL “CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA”, PROCEDENTES DE MANZANO GUARANGUÍ 2014-2015 pág. 74 Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4532/1/06%20ENF%20629%20TESIS.pdf>
42. Tesis CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015/ pág. 53 disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf>
43. Tesis CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS POST - INMUNIZACION Y CUIDADOS QUE BRINDAN A SUS HIJOS/AS MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD “EL TAMBO”, CAÑAR 2015/ pág. 55 disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24622/1/TESIS.pdf>



44. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014 pág. 63 disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
45. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014 pág. 63 disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
46. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014 pág. 65 disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21238/1/TESIS.pdf>
47. INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE; COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS DE 0 A 18 MESES EN EL SUB-CENTRO DE SALUD DE QUISAPINCHA EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA Y EL NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE EL ESQUEMA IDEAL DE INMUNIZACIÓN EN EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2012II. Ambato – Ecuador Junio 2013, pág. 62 [Internet] disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5513/1/TISALEMA%20SUPER%20ERIKA%20TATIANA.pdf>



ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD “NICANOR MERCHAN”, CUENCA, 2016.

Yo, Nelly Fabiola Juca Sarate portadora de la CI: 0105529572 y Nancy Beatriz Caizan Sotamba portadora de la CI: 0302123716 Egresadas de la Carrera de Enfermería, solicitamos su autorización para la ejecución de la presente investigación.

Debido a estudios realizados a Nivel Mundial y en Ecuador, se ha determinado que el factor predisponente para el incumplimiento del esquema de vacunación, es el desconocimiento de las madres de la importancia de vacunar a sus niños; este problema se ha visto reflejado especialmente en madres adolescentes y cuyo nivel de instrucción es incompleto, es por eso, que el propósito de la investigación es abarcar las características demográficas y establecer el nivel de conocimientos e importancia de las inmunizaciones; se utilizará una metodología como aplicación de un formulario para la recolección de información y tendrá una duración de 10 minutos.

En esta investigación no habrá riesgo alguno, puesto que no habrá contacto físico con sus hijos y se cuidará su integridad moral; los beneficios de esta investigación serán para poder determinar el conocimiento que tienen y de esa manera poder fortalecerlos.

Nancy Beatriz Caizan Sotamba
Nelly Fabiola Juca Sarate



La información será confidencial, puesto que no se revelará su nombre, ni cedula de identidad; usted tiene derecho a participar y llenar el formulario voluntariamente, cabe señalar que la investigación no tendrá ningún costo.

Yo _____, luego de conocer el objetivo del tema de investigación, expreso libre e incondicionalmente el consentimiento para que las investigadoras mencionadas realicen la encuesta.

Firma del participante: _____

Firma de la investigadora.

nellyjuca1991@hotmail.com

0991096251

Firma de la investigadora

nancycaizan@hotmail.com

0987103570

NOTA: Si por limitaciones alguna no firma se procederá a colocación de huella.



ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a las madres de niños para obtener información sobre el conocimiento que tienen en inmunizaciones.

Fecha:

I.- DATOS DE IDENTIFICACION:

Edad:

Estado civil

Soltero ()

Viudo () Dos ()

Separado/divorciado ()

Casado ()

Unión libre ()

Número de hijos

Uno ()

Tres ()

Cuatro ()

Mas ()

Ocupación:

Quehaceres domésticos ()

Empleada privada ()

Empleada publica ()

Comerciante ()

Otro: Especifique _____

Grado de instrucción

Primaria completa ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna: ()

Lugar en donde vive:

Zona rural ()

Zona urbana ()



II.- CONOCIMIENTO SOBRE INUMUNIZACIONES

1.- ¿SABE USTED CONTRA QUE ENFERMEDADES PROTEGE LAS VACUNAS?

No conoce

Conoce medianamente

Conoce bastante

CUALES:

.....
.....

2.- ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

3. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

- a) Pentavalente y APO
- b) BCG y Hepatitis B
- c) Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

4. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?

- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, Hib, Rotavirus, Influenza, Antiamarilica
- b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, Hib, Rotavirus, Influenza
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

5.- Piensa usted que al administrar la vacuna puede presentarse algunas reacciones como:



- ❖ Fiebre.
- ❖ Dolor.
- ❖ Irritación.
- ❖ Malestar general.
- ❖ Todas
- ❖ Ninguna.

6.- ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?

- a) Aplicar paños tibios y administrar paracetamol.
- b) Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
- c) Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.
- d) A, c, es correcta.
- e) Desconoce.

7.- ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

- a) Es importante para el crecimiento
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas
- c) Es importante para su adecuado desarrollo
- d) Desconoce

8.-¿cuáles son las edades en las que se debe vacunar su hijo/a?

- a) RN, 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 meses y 18 meses
- b) 2, 4 y 6 meses.
- c) RN, 2,4, 6 meses 1 año
- d) 2, 6 meses 1 año y 18 meses.

9.- ¿Conoce Ud. ¿Los sitios de aplicación de las Vacunas?

- a) Brazos, piernas, glúteos, boca.
- b) Piernas.
- c) Glúteos, boca.
- d) Desconoce

GRACIAS.



ANEXO 3

4.5 VARIABLES

Edad

Estado Civil

Ocupación

Número de hijos

Procedencia

Instrucción

Nivel de Conocimiento

Cuidados post vacunación

4.5.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento		Número de años	Numérica
Estado Civil	Unión o matrimonio entre dos personas de distinto género	Situación Conyugal	Estado civil actual de la madre que se va encuestar.	Nominal
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento	social	Función actual	Nominal



Número de hijos	Cantidad de concepciones que hayan terminado en nacidos vivos.	Biológico	Hijos nacidos vivos.	Numérica
Procedencia	Lugar de Residencia	Parroquias		Nominal
Instrucción	Conjunto de aprendizajes adquiridos durante la vida escolar	Aprendizaje escolar	Niveles Educativos aprobados legalmente	Nominal
Nivel de Conocimiento	Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o educación, la comprensión teórica o practica de un asunto	Información. Vacunas según la edad	¿Sabe usted que enfermedades previene la vacuna? ¿Cuáles son las edades en las que se debe vacunar su hijo? ¿Conoce usted los sitios de	Nominal Numérica Nominal



	referente a la realidad.	Aplicación de la vacuna. Reacciones de las vacunas.	administración de las vacunas? ¿Cuáles son las reacciones más frecuentes que puede presentarse después de la administración de la vacuna?	Nominal
Cuidado después de la vacuna	Pasos para prevenir los efectos después de aplicar la vacuna	Conocimiento	Antes Durante Después	Nominal.