



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013”.

Requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Ashqui Chacha, Silvia Patricia

Tutora: Lic. Mg. Alarcón Arias, Ana Lucia

Ambato - Ecuador

Julio, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS, ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013”, de Silvia Patricia Ashqui Chacha estudiante de la Carrera de Enfermería, considero reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2014

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Ana Lucia Alarcón Arias

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS, ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2014

LA AUTORA

.....
Silvia Patricia Ashqui Chacha

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2014

LA AUTORA

.....
Silvia Patricia Ashqui Chacha

APROBACIÓN DE JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinar aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS, ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013”**, de Silvia Patricia Ashqui Chacha, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación fruto de mucho esfuerzo dedicación y empeño.

A Dios por iluminar cada paso que doy y brindarme la oportunidad de vivir permitiendo reconocer lo esencial de la vida.

A mis queridos padres Ángel y Olga quienes me brindaron su apoyo incondicional a pesar de las adversidades.

A mi hijo Maykel Mateo porque es la razón de mi vida y mi motivación para seguir adelante.

Silvia Ashqui

AGRADECIMIENTO

A Dios porque gracias a el he podido alcanzar mis sueños.

A la Universidad Técnica de Ambato que me supo abrir sus puertas en la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a todos mis maestros quienes me impartieron sus conocimientos a lo largo de mi vida estudiantil.

A mi Tutora de Tesis, Lic. Anita Alarcón por su paciencia al brindarme la oportunidad de acudir a su capacidad y conocimiento en un ámbito de confianza y amistad para la culminación de este Trabajo.

Silvia Ishqui

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÒN DEL TUTOR.....	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÒN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN.....	xii
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÒN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÒN

1.1. Tema.....	3
1.2. Planteamiento del Problema.....	3
1.3. Justificaciòn.....	9
1.4. Objetivos.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes Investigativos.....	12
2.2. Fundamentaciòn Filosòfica.....	15
2.3. Fundamentaciòn Legal.....	15
2.4. Categorías Fundamentales.....	20
2.5. Fundamentaciòn Teòrica.....	21
2.6. Hipòtesis.....	58

2.7. Señalamiento de Variables.....	59
-------------------------------------	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque Investigativo.....	60
3.2. Modalidad Básica de la Investigación.....	61
3.3. Nivel o Tipo de Investigación.....	61
3.4. Población y Muestra	62
3.5. Operacionalización de Variables.....	64
3.6 Plan de Recolección de la Información.	68
3.7 Plan de Procesamiento de la Información.	68
3.8 Criterios Éticos.	69
3.9 Técnicas e Instrumentos de Recolección de información.....	70

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Datos obtenidos e interpretación.....	71
--	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	92
5.2. Recomendaciones.....	94

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos.....	95
6.2. Antecedentes de la Propuesta	96
6.3. Justificación.....	97
6.4. Objetivos.....	98
6.5. Análisis de Factibilidad.....	109
6.6. Fundamentación Científica Teórica.....	99
6.7. Metodología.....	109

6.8. Administración.....	116
6.9. Plan de Monitoreo y Evaluación.....	116
6.10. Presupuesto	117

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

BIBLIOGRAFIA.....	118
LINKOGRAFIA.....	119
CITAS BIBLIOGRAFICAS: Base de datos de U.TA.....	120

ANEXOS

Anexo 1.....	121
Anexo 2.....	124
Anexo 3.....	126
Anexo 4.....	128
Anexo 5.....	129
Anexo 6.....	131

ÌNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico No1 Como se Identifica.....	71
Gráfico No2 Idioma que Utiliza.....	72
Gráfico No3 Edad de las Madres.	73
Gráfico No4 Nivel de Instrucción.....	74
Gráfico No5 Medio de transporte que utiliza para llegar a la Unidad de Salud.....	75
Gráfico No6 Tiempo que se toma en llegar a la Unidad de Salud.....	76
Gráfico No7 Edad que tiene el Niño.....	77
Gráfico No8 A donde acude cuándo necesita un servicio de Salud.....	78
Gráfico No9 Encargado de llevar a vacunar al niño.....	79
Gráfico No10 Cumplimiento de citas de Vacunación.....	80
Gráfico No11 El Personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Salud es...	81
Gráfico No12 Las vacunas son necesarias.....	82
Gráfico No13 Enfermedades cree usted que previene las vacunas.....	83
Gráfico No14 Antes de la administración de la vacuna el personal de salud explica sobre las vacunas.....	84
Gráfico No15 Luego de haber administrado las vacunas a su hijo que cuidados le daría.....	85
Gráfico No16 Creencias que se tiene sobre las vacunas.....	87

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla No1 Como se Identifica.....	71
Tabla No2 Idioma que Utiliza.....	72
Tabla No3 Edad de las Madres.....	73
Tabla No4 Nivel de Instrucción.....	74
Tabla No5 Medio de transporte que utiliza para llegar a la Unidad de Salud.....	75
Tabla No6 Tiempo que se toma en llegar a la Unidad de Salud.....	76
Tabla No7 Edad que tiene el Niño.....	77
Tabla No8 A donde acude cuándo necesita un servicio de Salud.....	78
Tabla No9 Encargado de llevar a vacunar al niño.....	79
Tabla No10 Cumplimiento de citas de Vacunación.....	80
Tabla No11 El Personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Salud es....	81
Tabla No12 Las vacunas son necesarias.....	82
Tabla No13 Enfermedades cree usted que previene las vacunas.....	83
Tabla No14 Antes de la administración de la vacuna el personal de salud explica sobre las vacunas.....	84
Tabla No15 Luego de haber administrado las vacunas a su hijo que cuidados le daría.....	85
Tabla No16 Creencias que se tiene sobre las vacunas.....	87

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

“ FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS, ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013”

Autora: Ashqui Chacha, Silvia Patricia

Tutora: Lic. Alarcón Arias, Ana Lucia

Fecha: Abril, 2014

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo identificar los factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. La investigación aplica una metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema.

La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección.

La conclusión a la que se llegó fue que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año.

Para solucionar este problema se plantea un plan de visita domiciliaria y charla educativa a fin de motivar a los padres a cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos conociendo y respetando su idiosincrasia.

PALABRAS CLAVE: FACTORES_SOCIOCULTURALES, VACUNAS, MULTI_ÉTNICA, POST_VACUNALES.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

“SOCIO CULTURAL FACTORS AFFECTING THE RATE OF ABANDONMENT OF VACCINES, POLIO, ROTAVIRUS PENTAVALENT AND CHILDREN UNDER 1 YEAR OF THE PARISH PASA BELONGING TO CANTON AMBATO PROVINCE TUNGURAHUA DURING JANUARY - JUNE 2013”

Author: Ashqui Chacha, Silvia Patricia

Tutor: Mr. Alarcón Arias, Ana Lucia

Date: April, 2014

SUMMARY

This research work was to identify the socio-cultural factors that influence the rate of abandonment of polio, pentavalent and rotavirus vaccines in children under 1 year of the Parish of Pasa. The research applies a quantitative-qualitative, scientific methodology of field, film, literature, experimental, descriptive, correlational through techniques such as survey, interview and instruments as questionnaire to gather structured interview allowing precise, real and sufficient evidence of the problem. The population consisted of 64 mothers of children under age 1 registered with the vaccination card holder as abandoned and incomplete schemes which was taken as sample 22 by selection.

The conclusion that was reached was that factors such as teenage mother combined with low level of education and language used in this case the most common is Kechwa after the Spanish for being a multi-ethnic and cultural population, beliefs about vaccines, migration directly affect the dropout rate of vaccination of children under one year.

To solve this problem, a home visit and plan educational talk to motivate parents to comply with the vaccination of their children knowing and respecting its character arises.

KEYWORDS: FACTORES_SOCIOCULTURALES, VACCINES, MULTI_ ETHNIC, POST _VACUNALES.

INTRODUCCIÓN

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años.

En general el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha desarrollado una gran capacidad para inducir la aceptación de las vacunas por parte de la población.

Sin embargo, históricamente se conocen distintos casos en los que las poblaciones han rechazado la oferta de vacunas o condicionado su participación en los programas, diversos investigadores se han preguntado sobre cuáles son los elementos sociales y culturales que subyacen a la aceptación de las vacunas por parte de la población a fin de entender hasta donde esta aceptación tiene un carácter permanente.

Existen una gran cantidad de respuestas que dependen por un lado de los elementos culturales y sociales que caracterizan a las poblaciones.

Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", Difteria, Pertussis, tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía.

Hoy en día el abandono de la aplicación de vacunas durante el primer año de vida especialmente a los 2, 4, 6 meses de edad esquema donde se administra vacunas consecutivas como son rotavirus, pentavalente y antipolio, los mismos teniendo como causa los efectos secundarios de la vacuna que generan desconfianza para

vacunar a sus hijos , ocasionado por la falta de información del personal de salud y atención que se otorga a la vacunación sobre todo si el nivel de educación es bajo y se conserva creencias culturales propias.

A nivel nacional, en el país se estén aunando esfuerzos para potencializar sistemas de prevención y control, orientados a disminuir las tasas de abandono lo cual a su vez repercutirá en la calidad de atención de los servicios de salud preventiva.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Tema:

“FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE ABANDONO DE LAS VACUNAS, ANTIPOLIO, PENTAVALENTE Y ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE LA PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA DURANTE EL PERÍODO ENERO – JUNIO 2013.”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

A nivel mundial en 1977 por resolución de la Organización Mundial de la salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se establece como parte de los servicios de salud la vacunación, en la región de las Américas, cuyo objetivo permanente ha sido contribuir con la población para disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmuno prevenible.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La mortalidad de la niñez sigue descendiendo. En 2011, la cifra total de defunciones de niños menores de cinco años cayó a 8.8 millones, es decir, se redujo en un 30% respecto a los 12.4 millones calculados para 1990. Se estima que en 2008 la tasa de mortalidad de menores de cinco años

fue de 65 por cada 1000 nacidos vivos, lo que supone una reducción del 27% respecto a los 90 por cada 1000 nacidos vivos de 1990.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la vacunación sistemática y las campañas de erradicación de la poliomielitis, se incorporó un mayor número de vacunas esto no afectó los niveles de cobertura alcanzados, los cuales mantuvieron su tendencia al aumento, con un promedio de 90% en 2004-2005. Latinoamérica fue la primera en erradicar la viruela y la Poliomielitis. Eliminó también la transmisión autóctona del sarampión y ha logrado un considerable avance en el proceso de eliminación la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC). La difteria y la tosferina han sido controladas, y el tétanos neonatal ya no constituye un problema de salud pública. Sin embargo también se ha constatado que el rotavirus es la causa más frecuente de gastroenteritis aguda infantil en niños menores de 5 años de todo el mundo. Se ha estimado que cada año se producen en el mundo 114 millones de episodios de diarrea y más de 600.000 muertes, ocurriendo la mayoría de ellas en los países en vías de desarrollo. Por otra parte, el rotavirus es responsable de 24 millones de consultas y del 25 al 55% de los ingresos hospitalarios por diarrea.

El primer decenio del presente siglo ha sido el más productivo en la historia de la obtención de vacunas. Se han conseguido nuevas vacunas capaces de salvar vidas contra la meningitis meningocócica, la diarrea por rotavirus, las enfermedades provocadas por neumococos y el cáncer cervicouterino causado por el papilomavirus humano (VPH). En conjunto, la demanda de estas vacunas también ha aumentado desde el 2000, en parte para atender las enormes necesidades de las grandes iniciativas que se han puesto en marcha con el objetivo de erradicar la poliomielitis y reducir la carga del sarampión y del tétanos materno y neonatal.

Al mismo tiempo, el acceso a las vacunas y la inmunización se está haciendo más equitativo. Las vacunas contra neumococos y rotavirus, que ahora están al alcance de los países que reúnen las condiciones para recibir ayuda de la GAVI (Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización), previenen gran parte de la neumonía y la diarrea, las dos principales causas de la mortalidad en la niñez. Su introducción ofrece la oportunidad de ampliar el uso de otras intervenciones para prevenir y

tratar la neumonía y la diarrea a fin de conseguir un mejor control general de las enfermedades.

Sin embargo, en el 2007, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año, quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida, llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) de manera equitativa.

Se estima que gracias a la inmunización cada año se evita que mueran 2,5 millones de niños.

Es mucho lo que hay en juego. La OMS ha estimado que si todas las vacunas de que disponemos hoy en día contra las enfermedades de la infancia se adoptaran de forma generalizada, y si los países pudiesen incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, hasta el 2015 podrían prevenirse dos millones de muertes más al año entre niños menores de cinco años.

En Ecuador los niños tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico, en muchos casos los programas de salud no brindan atención a todos los niños, en varias ocasiones los programas no se ejecutan en las mismas condiciones con las que fueron estructurados, factores como la dotación de insumos, vacunas, personal y otros limitan la consecución de resultados de excelencia en esta área de atención a la población infantil, deteriorando de esta manera el principal objetivo de calidad de atención.

Una de las principales obligaciones de los padres es inmunizar a sus hijos contra enfermedades prevenibles por vacunación con el objetivo de evitar miles de muertes, sin embargo existen madres que desconocen los beneficios de las vacunas privando a los niños de este derecho argumentando opiniones como “si

lo vacuno se enferma”, “le doy leche de pecho, creo que eso es lo mejor”, “no tengo dinero”, estas opiniones y otros factores propios de su cultura hace que en el país exista padres que se reúsen a vacunar a sus hijos contribuyendo a incrementar la tasa de abandono en vacunación especialmente en niños menores de 1 año, a pesar de estos obstáculos según el Ministerio de Salud Pública el Programa de Inmunizaciones ha alcanzado coberturas considerables durante el año 2009, que superan las alcanzadas en el año 2008, La vacuna contra rotavirus debido a su corto periodo de aplicación no llegaba al 95%, en el año 2009 la tendencia mensual promedio del 9%, se mantuvo todos los meses en todos biológicos a excepción de la segunda dosis de rotavirus, la cual llegó al 8.11%, relacionando diciembre del 2008 y 2009, se establece un incremento sostenido en todos los biológicos, sobre el 95% respectivamente con estos porcentajes se sigue manteniendo coberturas efectivas y epidemiológicamente útiles.

Pese a este incremento de coberturas se muestra un porcentaje considerado de abandono de vacunas principalmente en los pueblos indígenas, convirtiéndose en un problema relevante a nivel primario de salud, siendo las principales causas el desconocimiento, la falta de conciencia, costumbres, tradiciones interculturales y ancestrales que tienen esta población respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles por vacunación.

En la Provincia de Tungurahua en especial en las zonas urbanas se puede ver una notoria cobertura de vacunas esperando y aspirando las instituciones llegar a una cobertura del 100%, pero en las zonas rurales hay coberturas bajas que elevan el riesgo de brotes y epidemias por enfermedades inmuno-prevenibles. Sobre lo cual el INEC para el 2011, indica que alrededor de un 50% de las muertes infantiles que se producen en la actualidad se pueden evitar y hay una tasa más elevada (23%) de mortalidad para los niños y las niñas indígenas. El Programa Ampliado de Inmunizaciones, y la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua consideran que uno de los obstáculos principales que impiden alcanzar los objetivos establecidos.

Considerándose que cierto porcentaje de niños y niñas están excluidos de los avances del desarrollo urbano, puesto que se encuentran a distancias relativamente

inaccesibles , en muchas ocasiones hasta privadas de los servicios básicos , por su alto porcentaje de población indígena se mantiene características culturales e ideas tradicionales sobre la medicina , haciéndola una de las “mejores” alternativas de salud; dejando a los niños a merced de enfermedades que no solo pueden dejar secuelas y ocasionar el fallecimiento.

La parroquia Pasa cuenta con un centro de salud que atiende al usuario con diferentes patologías, control de niño sano y vacunas en donde se ha alcanzado cobertura del 35% en pentavalente, 20% en rotavirus, 35% en antipolio así como también la tasa de abandono en rotavirus es del 25, 3 %, Pentavalente y OPV 13, 3% durante el primer semestre del año 2013.

1.2.2. Análisis Crítico

A pesar de haberse implementado el sistemas de inmunización en nuestro país, sin embargo hay quienes se quedan al margen de los programas de vacunación sistemática siendo los que viven en lugares aislados, barrios urbano marginales y pueblos indígenas, estas poblaciones no tienen acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales una de ellas el idioma que en muchos casos constituye un obstáculo para la comunicación, personas que carecen de información o de motivación, y personas que se niegan a vacunarse, por lo que es necesario en forma emergente brindar oportunidades para que conozcan de los beneficios de la vacunación, y que en calidad de responsables de la salud de sus hijos 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 .

La idiosincrasia de las madres juega también un papel importante en lo que se refiere a salud, en especial en vacunación evitando que los niños obtengan los beneficios que ofrece la inmunización, predisponiendo en especial a los menores de un año de edad a convertirse en un grupo susceptible a contraer enfermedades como: Rotavirus, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos neonatal, meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, Hepatitis B, La prevención de estas enfermedades constituye una responsabilidad de todas las personas;

incluyendo a los familiares, equipo de salud y el personal responsable del PAI, como es el profesional de Enfermería que según la OMS “Darán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad en los grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado de instrucción bajo, grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera , la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, que deben trabajar en cooperación para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación”.

El abandono del esquema de vacunación también es provocado por la migración de los padres, ya que por diversas causas tanto sociales como económicas deciden cambiarse de lugar de residencia, cambiando totalmente sus hábitos cotidianos provocando una inestabilidad en lo que se refiere al seguimiento del esquema de vacunación del niño, en muchas ocasiones acuden a recibir dosis iniciales y posteriormente se ausentan.

Además de estas causas la atención y la disposición de insumos en especial del biológico, es también indispensable para que los padres se motiven a acudir a los centros de salud a cumplir con sus citas de vacunación, al no contar con los elementos necesarios para brindar todos los servicios requeridos se considera como un limitante para conseguir los objetivos planteados como es conseguir una eficiente calidad de atención para el usuario que contribuya a mejorar su calidad de vida garantizando su bienestar y desarrollo armónico.

Las enfermedades que se dan por falta de inmunización, constituyen un serio problema de salud pública, por el efecto de salud que puede causar como son discapacidades o hasta la muerte sobre una población determinada, así como los costos que este problema implica.

1.2.3. Prognosis

La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmuno prevenibles y reduce la mortalidad por infecciones.

Los menores de un años de edad con esquemas incompletos de vacunas se vuelven un grupo susceptible a enfermedades como: tuberculosis, poliomielitis, gastroenteritis, difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza tipo B, enfermedad neumococica, constituyendo un serio problema de salud pública, por el efecto que puede causar sobre una población.

Es producido en ciertos casos por el desconocimiento de los progenitores, las ocupaciones laborales prioritarias, además se considera un factor muy importante las características culturales que en la actualidad se mantienen en la población indígena, así como también las ideas tradicionales sobre la medicina que convierten al curanderismo en una de las mejores alternativas de salud, descuidando a los niños en especial a los menores de un año privándolos del derecho a ser inmunizado.

Conociendo este problema y no brindamos alternativas de solución ante la tasa de abandono provocada por la falta de concurrencia de los padres a vacunar al niño según el calendario de inmunización establecida para menores de 1 año en las que se proporciona las vacunas pentavalentes, antipolio y rotavirus se incrementaría el riesgo de aparecimiento de enfermedades prevenibles, ocasionando con ello mayor vulnerabilidad en este grupo atareo.

1.2.4. Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, antipolio y rotavirus, en menores de un año de la parroquia Pasa?

1.2.5. Preguntas Directrices

¿Cuál es la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, antipolio y rotavirus de los niños menores de 1 años de la parroquia Pasa?

¿Cómo interviene los factores socioculturales en la determinación de la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, anti polio y rotavirus de los niños menores de 1 años de la parroquia Pasa?

¿Qué actividades se pueden desarrollar en el área de trabajo a fin de disminuir la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, anti polio y rotavirus en los menores un año de la parroquia Pasa?

1.2.6. Delimitación

Campo: Salud Pública

Área: Enfermería

Aspecto: Tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus

1.2.6.1 Delimitación Temporal

La investigación se realizó desde Enero – Junio 2013

1.2.6.2 Delimitación Espacial

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Pasa

Institución: Sub-centro de Salud de Pasa

1.3 Justificación

El presente trabajo es importante ya que la investigadora proporcionará al equipo de salud de la unidad operativa y el personal responsable del PAI, estrategias de solución respecto a los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas en menores de 1 año buscando, mejorar ideas erróneas, mitos, idiosincrasia sobre la inmunización.

Es trascendental para las madres y los niños que acuden a esta unidad de salud, ya que de esta manera se podrá conocer cuáles son los factores que influyen en la tasa de abandono de las vacunas que reciben los niños menores de un año y obtener resultados que servirán como punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias a la realidad local.

El resultado que se pretende conseguir es que los niños menores de 1 año se beneficien de las vacunas de acuerdo a las normas técnicas del PAI, por lo tanto este estudio responderá a metodologías que se emplearan en el contexto investigativo para contribuir a la identificación de cuáles son los factores socio culturales que predominan en el problema planteado.

La investigación es factible, puesto que se cuenta con conocimientos necesarios en el área de la salud conjuntamente con la facilidad para acceder a la población, datos estadísticos, tasa y formularios que sirven de apoyo.

Al ser esta investigación un trabajo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, dispone del asesoramiento profesional de los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, se cuenta con la autorización de las autoridades del Área de salud N° 3 y del Sub Centro de la parroquia Pasa, para brindar información referente al tema.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, antipolio y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Conocer cómo interviene los factores socioculturales en la determinación de la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, anti polio y rotavirus de los niños menores de 1 años de la parroquia Pasa.

- Analizar la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, anti polio y rotavirus de los niños menores de 1 años de la parroquia Pasa.
- Diseñar un plan de seguimiento estratégico para niños menores de un año que no acuden a la cita de vacunación según el cronograma.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

TISALEMA SUPE, ERIKA TATIANA. (2012), de la Universidad Técnica de Ambato en su trabajo 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.” Este trabajo investigativo lo realizo de tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo de corte transversal, con una metodología de enfoque cualitativo-cuantitativo mediante la aplicación de una Encuesta abierta e individual semi estructurada dirigida a las madres de familia en donde se encontró que las madres que acuden a la con sus hijos a vacunación la mayor es joven, menor a 25 años, que apenas concluye la primaria. Es una población en edad fértil, con déficit en la preparación escolar la cual necesita fortalecer el nivel de información sobre inmunización a través de los diferentes tipos de vacunas

Las tres cuartas partes es decir el 71% de la población tiene la costumbre de utilizar medicamentos caseros. La falta de conciencia entre la población que no considera a las fiebres, alergias como una enfermedad y limitan su atención a remedios caseros o falsas soluciones, conlleva a que el problema de vacunación no alcance su cobertura total.

En la Universidad estatal de Bolívar se revisó, los siguientes trabajos relacionados al tema investigativo:

JUAN PABLO, ZURITA YÁNEZ. (2012) En su trabajo “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa fe del Sub centro de Salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012" la misma que constituye una investigación de tipo participativo, descriptivo, analítico, y transversal.

En donde nos podemos dar cuenta que la influencia de Factores tanto sociales como culturales limitan el acceso a los programas de salud y por ende al cumplimiento del esquema de vacunación. Estos datos nos podrán ser de gran utilidad ya que nos permitirá comparar que factores socioculturales influyen en diferentes sectores como son , las condiciones culturales de la población, que no logran mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización así como también los recursos económicos bajos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para acudir al SCS, el nivel de educación de los padres de familia es también un factor determinante puesto que la mayor parte de la población ha llegado a tener únicamente un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura.

Al revisar trabajos investigativos de la Universidad Técnica De Manabí se encontró la siguiente investigación en relación al tema a investigar.

PRADO BENALCAZAR, ANA MARÍA. (2012) “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de Salud de San Vicente de Pusir, Cantón Bolívar, Provincia del Carchi. Período enero a junio 2012” este trabajo se realizó mediante una investigación de tipo descriptivo, cualitativo no experimental en donde se encontró que en la mayoría de las madres de los niños/as menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud, hay un déficit de conocimiento acerca de las enfermedades que previenen las vacunas, Lo que demuestra que no hay una buena comunicación e información del personal hacia los usuarios.

GARCÍA GRACE, VILLAMAR JESSICA.(2012) , En su trabajo sobre “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del Ministerio de Salud Pública en los menores de dos años que acuden al sub centro de salud colon, febrero -agosto del 2012 “ en este trabajo la Investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal en donde se concluye que las causas primordiales de abandono y deserción del esquema de vacunación es el bajo conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación y la falta de biológico en la UO.

Revisada la información en las diferentes bibliotecas virtuales a nivel mundial se encontró el siguiente trabajo investigativo.

SALINAS, BELÉN. (2011) En su investigación titulada “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge, en Valencia, Estado Carabobo febrero – abril 2011” la misma que fue realizada mediante un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes. En los resultados se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.

En conclusión se demostró que las madres refieren tener desconocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre inmunizaciones.

2.2. Fundamentación Filosófica

Ésta investigación se ubica en el paradigma crítico – propositivo, crítico porque permite hacer un análisis del fenómeno y propositivo porque cuanto permite buscar solución y nueva, alternativas para solucionar los problemas.

Este estudio se enfoca en un marco de valores que respeten las individualidades, la cultura, las etnias con una concepción de desarrollo integral, transformador de las competencias del individuo y pueda ubicarse en una sociedad global.

2.3. Fundamentación Legal

Esta investigación se fundamenta en los siguientes aspectos:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

Capítulo 4

De Los Derechos Económicos, Sociales Y Culturales

Sección Quinta .- De los grupos vulnerables

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

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad.

El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

Código De La Niñez Y Adolescencia

Título II

Principios Fundamentales

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

El estado adoptará las medidas necesarias para eliminar toda forma de discriminación.

Art. 9. Función básica de la familia.- la ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente

Corresponde prioritariamente al padre y a la madre la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos.

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

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

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

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad

Art. 363.- El Estado será responsable de:

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

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.-

Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

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

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

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.

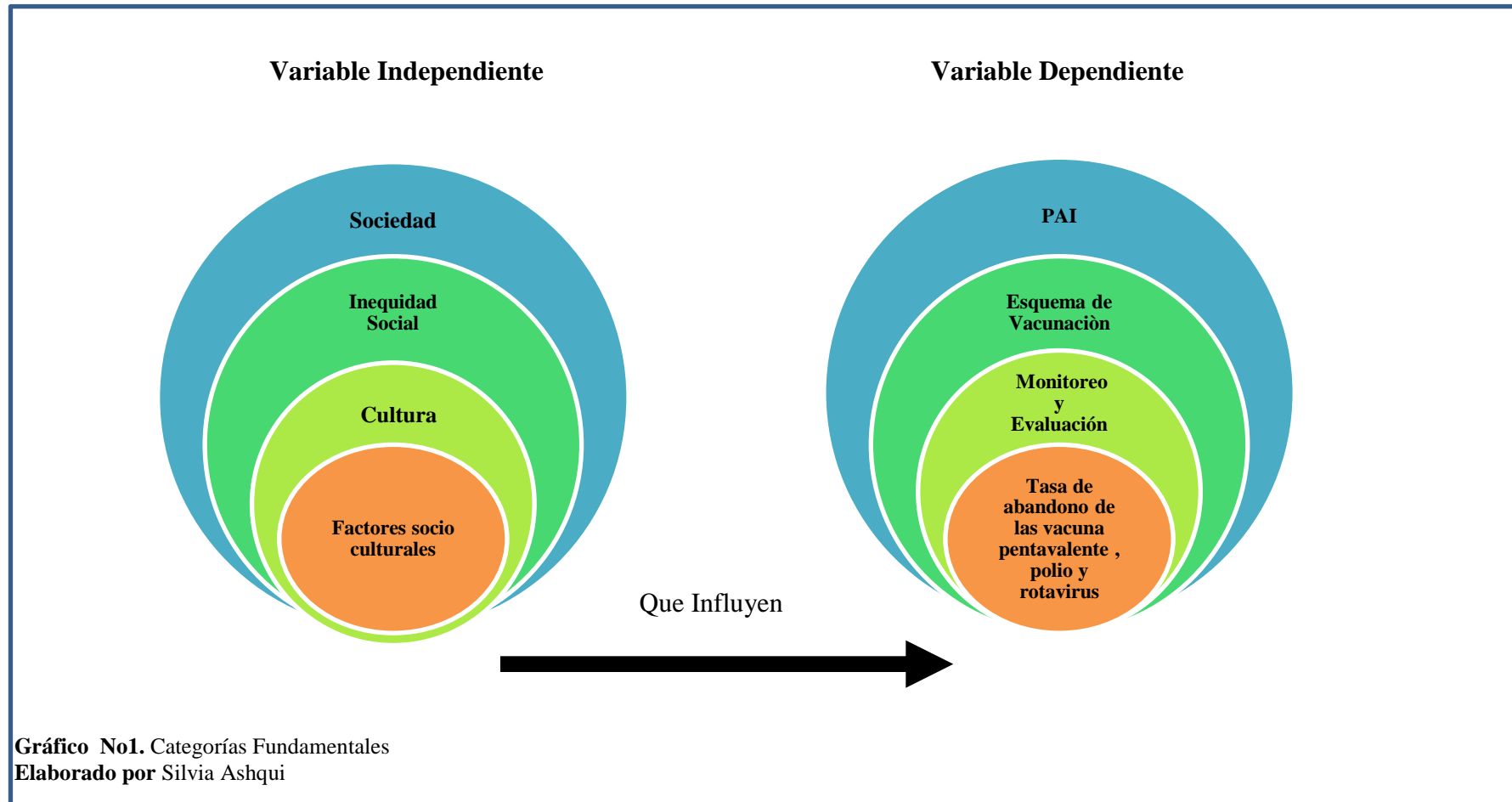
Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.-

Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar.
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente a sus progenitores o representantes.

2.4. Categorías Fundamentales.



2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.5.1 Variable Independiente: Factores Socioculturales

2.5.1.1 Sociedad

"Es un gran número de seres humanos que obran conjuntamente para satisfacer sus necesidades sociales y que comparten una cultura común".

Constituyendo una unidad demográfica, que existe dentro de una zona geográfica común, está constituida por grandes grupos que se diferencian entre sí por su función social, se compone de grupos de personas que tienen una cultura semejante, debe poderse reconocer como una unidad que funciona en todas partes, debe poderse reconocer como unidad social separada.

2.5.1.2 Inequidad social

Actualmente, la inequidad en salud representa las desigualdades que son inequitativas e injustas. Según apunta Starfield en su trabajo, "las desigualdades de salud no se producen al azar". El estado de salud guarda relación con las características biológicas y sociales del individuo, la organización económica y política, la estructura social y el trasfondo cultural, como también con los procesos demográficos y macro ecológicos, que deben tenerse en cuenta a fin de poder advertir tendencias a largo plazo en el proceso de salud y enfermedad.

Es una situación socioeconómica en la que un grupo o minoría recibe un trato diferente por parte de otro individuo o colectivo con mayor poder social, manifestada en muchas ocasiones a través de aislamiento, marginación y discriminación, incluyendo todas las áreas de la vida social, diferencias educativas, laborales, e incluso pueden llegar a convertirse en diferencias judiciales.

En el Ecuador, se puede decir que el factor determinante de inequidad es la pobreza pese a la disminución según el INEC 4,8 puntos porcentuales, al bajar de

37,6% en 2006 a 32,8% en 2010, mientras que en el área urbana la pobreza bajó de 25,6% en septiembre de 2006 a 18,8% en igual mes del 2010.

En el área rural bajó de 60,6% en diciembre de 2006 al 53,0% en igual mes del 2010, en tanto a nivel nacional la pobreza extrema o indigencia bajó de 16,9% en el 2006 a 13,1%. Falconi, Byron. (2010).

Pese a los esfuerzos no se ha podido contrarrestar la inequidad social existente a pesar de la inversión social que tiene el país con visión a disminuir la pobreza y la inequidad.

Factores determinantes de inequidad social

Cultura

La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás.

La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud. Las teorías más importantes al respecto son:

Cultural o Conductual: Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se la designa también como "cultura de la pobreza" (los pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Desde las ciencias de las conductas se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad.

Materialista o Estructural: Cuestiona la idea del poder de libre elección y que éste sea el origen de desigualdades en salud. Destaca la importancia de los

factores relacionados con la exposición no voluntaria a un entorno social deficiente y arriesgado para la salud.

Se puede decir que la cultura es un constructo social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. La educación para la salud es fundamental en las sociedades para:

- Modificar conductas no saludables.
- Promocionar conductas saludables.
- Provocar procesos de cambio social.

Los estilos de vida no pueden obviarse a la hora de tomar decisiones sobre la salud de la población, la propia percepción del paciente sobre su salud debe tenerse en cuenta constituyendo un componente subjetivo de la salud.

La relación cultura - salud es compleja y constituye todo un reto para las sociedades: cómo entendemos la salud o enfermedad desde las diferentes culturas que conviven en un territorio.

Etnicidad y género

Las desigualdades sociales entre los indígenas y el resto de la sociedad en el Ecuador son grandes, y la relación entre estos grupos étnicos se ha mantenido sin reducción entre los años 1995 -2006 según los datos proporcionados por el OMS “muestran que la pobreza entre los indígenas alcanzó el 78 % en 2006, valor similar al de 1995, mientras que la extrema pobreza inclusive aumentó, alcanzando el 48 % en 2006”.

Los dos principales indicadores de la educación de los adultos presentan brechas grandes que combinan el sexo y la etnicidad. El grupo étnico más afectado es el indígena, y la situación más desfavorable corresponde a las mujeres indígenas. Entre ellas, el analfabetismo alcanzó en diciembre de 2008 el 33%, casi 5 veces superior a la media nacional del 7.6%.

Por lo que podemos decir que la etnicidad y el género son factores primordiales en la desigualdad social ya que pese a los esfuerzos del gobierno por conseguir equidad siempre se pronunciara la diferencia en los pueblos indígenas.

Interculturalidad

Interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.

La pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad en general es concebida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen entre dos grupos o más de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades al interior de cada sociedad, promoviendo una transformación que busca inculcar valores democráticos y responsabilidad política, dentro de un sistema que busca más igualdad para todos.

Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena.

Como la interculturalidad es una relación entre culturas diversas, ésta puede desarrollarse positiva o negativamente. Es negativa cuando busca eliminar o destruir una cultura y se convierte en fundamentalismo o alienación. Se trata de interculturalidad positiva cuando existe un intercambio enriquecedor entre culturas, lo que no implica transculturación.

Por tanto, la finalidad de la interculturalidad es según Riger Borges, “contribuir a superar la exclusión y la marginación social con el fin de construir una sociedad plural basada en los principios de democracia, equidad y ciudadanía, respeto a los derechos humanos y a los derechos de los pueblos indígenas”.

Cultura indígena

Son poblaciones con costumbres y tradiciones organizativas que proceden del desarrollo del territorio que habita por lo tanto, está vinculada a la comunidad originaria.

En el Ecuador la población indígena según el censo realizado por el INEC en el año 2011, representa el 52% del total de sus habitantes, uno de los más altos de Sudamérica. Pero aunque las comunidades aborígenes son la mayoría en este país, el 87% de ellos son pobres, con un 78.5% en las zonas rurales, la población mayoritaria es Kichwa 75.23%, el 6.85% Shuar y el 12,46% no sabe el nombre de su nacionalidad o pueblo a pesar de que se define como indígena.

Los pueblos y comunidades indígenas desde los orígenes han desarrollado prácticas para conservar y recuperar la salud mediante la utilización de medicina tradicional definida interculturalmente como “el equilibrio, la armonía con el entorno comunitario, espiritual, socio cultural histórico y por supuesto con la dimensión biológica”.

Medicina Tradicional

En la Constitución de la OMS la salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental tradicional, que trata el cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y refleja un concepto más holístico de la salud. Los pueblos indígenas tienen un concepto similar de la salud, pues el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo.

Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS, al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria.

La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, basado en conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias, experiencias propias de diferentes culturas y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad.

Los pueblos indígenas durante miles de años han percibido y generado un sistema de saberes basados en la intuición, la espiritualidad, la vivencia armoniosa, vivencias que equilibra la vida difundiendo una asociación de prácticas culturales que se desarrolla en la actualidad en los pueblos indígenas, donde la esencia de la identidad auténtica no ha desaparecido con la presencia de factores tanto sociales y culturales que posibiliten la coordinación entre los sistemas de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las prácticas saludables.

Agentes de medicina tradicional

Son hombres y mujeres custodios y ejecutantes de la sabiduría medicinal, por su saber y confiabilidad son considerados como guías espirituales de los pueblos indígenas cuyos conocimientos son adquiridos en base a vivencias prácticas espirituales de muchos años o desde su nacimiento son portadores de este don, de acuerdo a las vivencias y los años que la persona ha recorrido el camino de maduración mental, espiritual, saber medicinal y servicio a sus semejantes,

recibe el reconocimiento por parte de la comunidad como son parteras , hierbateros ,sobadores ,shamanes etc.

2.5.1.3. Factores Socioculturales

Elemento o factor sociocultural que tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma haciendo referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades.

Los factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Las condiciones socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia.

Factores Sociales

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, slots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y oriente.

Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y

costumbres propios de su territorio. En cambio los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso).

Nivel educativo.- El nivel educativo tiene, repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al ser manejado como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida. Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud. La educación es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos.

Lo que quiere decir que el nivel de instrucción de los padres también cuenta como un factor a considerarse para acudir o no un Sub centro de Salud, en busca de atención médica, teniendo en cuenta que en mayor porcentaje la población indígena poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo

que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la vacunación para sus niños.

La familia.-Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia influye directamente en el bienestar del grupo familiar como son el trabajo, la Intimidad, etc. Las Familias numerosas y otros aspectos de gran importancia son lo que se considera el núcleo de la sociedad.

Ocupación: trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.

Ingreso económico: En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud.

Imposición social: Aunque su administración no sea obligatoria en sentido estricto, la ausencia de la vacunación supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que califican al no vacunado como un 35 potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados.

Transporte: El acceso al sub centro de salud se ve dificultoso puesto que interfiere un factor muy importante que es el medio de transporte que no se tiene disponible a cualquier hora si no a días determinados ya que las distancias entre comunidades y la parroquia son muy extensas teniendo como resultado el abandono y retardo en el cumplimiento del esquema de vacunas de los niños.

Factores Culturales

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la

personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal.

En algunos de las poblaciones más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas.

Tradiciones

Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones.

Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiesta o aceptada tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.

Costumbres

Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

Creencia

Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo percibida como afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan.

Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento está muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

Conocimiento

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento.

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar.

Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito.

Por ejemplo los padres de familia consideran que las vacunas se inyectan de forma dolorosa, aunque las inyecciones se ejecutan de formas cada vez más adecuada y experta, sigue siendo una experiencia no deseada por los niños las esperas antesalas del miedo fomentan este sentimiento de rechazo tanto en los niños como en sus padres.

Aunque la administración de las diferentes vacunas no sea obligatoria en sentido estricto, su ausencia supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que califican al no vacunado como un potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados.

Las vacunas manifiestan un sentido de asombro, duda y al fin en algunas familias rechazo. Como consecuencia de la nueva situación, la cobertura vacunal desciende y, de forma recíproca, aumenta el número de casos. Probablemente la superación espontánea de esta situación negativa no es fácil, razón por la cual la negativa de los padres de familia hacia la aceptación de la inmunización es marcada ya que aducen que luego de la vacuna el niño/a se enferma.

Es un momento delicado en el cual los profesionales de la salud deben intervenir e implementar programas activos a favor de las vacunas, las consecuencias de la ausencia de vacunación y el subsidiario incremento de casos de enfermedad debe ser conocido por la población. La sociedad debe asumir con madurez de las experiencias que las reacciones adversas acompañan necesariamente a las vacunaciones, el objetivo final de las vacunas es proporcionar inmunidad y disminuir el índice de morbo-mortalidad.

Acceso a Instituciones Públicas

Se aplica por lo general a las normas de conducta y costumbres consideradas importantes para una sociedad, como las particulares organizaciones formales del gobierno y servicios públicos. Considerando lo anterior, como factores institucionales “son todos los que se relacionan con los problemas que surgen de la estructura del estado, gobiernos locales, instituciones públicas y privadas que impiden una adecuada adaptación a las necesidades de la población”.

los componentes institucionales están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos elementos institucionales pueden estar representados por el trato que reciben del personal de salud encargado de la vacunación así como su capacitación para desarrollar esta labor, además de la disponibilidad o no del componente biológico, alta demanda de pacientes constituyen elementos muy importante para el cumplimiento del esquema de inmunización para niños menores de 1 año ya que la afluencia de pacientes hace que las madres se impacientes y abandonen el sub centro de salud sin culminar con su objetivo que es en muchas ocasiones el control de niño sano y la vacunación incumpliendo este punto último.

Todas estas causas que se han señalado pueden incurrir en mayor o menor grado para que las madres acudan a vacunar a sus hijos.

Accesibilidad al servicio

Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudio de investigación realizadas por la OMS señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia

más de 3 km, mientras que otras forman parte de poblaciones móviles (por ejemplo, grupos inestables o trabajadores migrantes temporales).

Horario de atención

Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos padres, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los encargados de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

Barreras por la inconducta de los prestadores de Salud

Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

Tiempo de espera

Dada la misión de las Organización Mundial de la Salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo

desigualdades, reduciendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución.

Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población.

Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado.

En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Rúelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción .Dado la gran importancia s e ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos.

La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención.

Información que recibe acerca de las vacunas

Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización.

Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. Los siguientes son conceptos erróneos comunes:

Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo, todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz.

2.5.2 Variable Dependiente : Tasa De Abandono de las vacunas Antipolio , Pentavalente y Rotavirus

2.5.2.1 Programa Ampliado de Inmunización

Es el resultado de una acción conjunta de los países de la Región y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización

Panamericana de la Salud. Su interés es apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

Tiene como 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 efectiva y eficiente en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema nacional de salud.

En cuanto a su **visión** es la de lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación

Su **objetivo** general es disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

Las metas del PAI son: Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV y Pentavalente (DPT+Hib+HB) , Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral (SRP), Vacunar al 100% de la población de 12 a 23 meses contra la fiebre amarilla (FA) , Alcanzar y mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares (EFENV), parálisis flácida aguda (PFA) y tétanos neonatal (TNN) en un cumplimiento del 80% y más, Lograr y mantener por lo menos el 80% de las áreas de salud con coberturas de 95% o más en todos los biológicos, Implementar y ampliar la vigilancia epidemiológica centinela de SRC, meningitis y neumonías bacterianas agudas (MBA/NBA), rotavirus e influenza para documentar la situación epidemiológica, la carga de la enfermedad y establecer una línea de base para introducir en forma adecuada las vacunas y medir el impacto al incorporarlas al esquema del PAI.

Inmunización

La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce

una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo.

El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, las mismas que son un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial, la cual consiste en evocar una respuesta inmunológica semejando aquella de una infección natural y que usualmente representa poco o ningún riesgo para el receptor.

2.5.2.2 Esquema de inmunización

El esquema de vacunación recomendado por la OMS, para la serie primaria de vacunación, es el resultado del balance entre epidemiología y aspectos de orden práctico. Aunque las edades aproximadas y los intervalos entre dosis en los esquemas nacionales de inmunización no deben variar de los recomendados por la OMS, no existe un solo esquema adecuado para todos los países, ya que hay que conocer y tomar en cuenta la epidemiología local y las políticas nacionales, para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. Por ello el Ministerio del Poder Popular para la Salud desarrolla el Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a sus necesidades y ubicación geográfica, este esquema de Vacunación como lo señala el boletín emitido por la gerencia de salud integral del IPASME. Siendo el esquema la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a la población en un país o área geográfica, se basa en las características inmunológicas de las personas y en el perfil epidemiológico de las enfermedades, su fin es proteger adecuadamente a la población de enfermedades para las que se dispone de una vacuna segura y eficaz.

El esquema de vacunación optado por el país incluye vacuna que hasta la actualidad han constituido problemas de morbilidad y mortalidad en niños menores de un año las ultimas vacunas incluidas fueron Rotavirus en el 2007 y Neumococo en el 2009.

Esquema Nacional de Vacunación

GRUPOS DE EDAD	VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS RECOMENDADA	VIA 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 ml.	I.D.	R.N.						
	HB (Región Amazónica)	1	0,05 ml.	I.M.	R.N.						
	Rotavirus	2	1 ml.	V.O.	2 m.	4 m.					
	OPV	3	2 Gts.	V.O.	2 m.	4 m.	6 m.				
	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3	0,5 ml.	I.M.	2 m.	4 m.	6 m.				
	Neumococo Conjugada	3	0,5 ml.	I.M.	2 m.	4 m.	6 m.				
	Influenza Pediátrica (a partir de los 6 meses)	2	0,5 ml.	I.M.	1 er Contacto	A mes de la primera dosis	Solo en campaña				
12 a 23 meses	DPT	1	0,5 ml.	I.M.				1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente			
	OPV	1	2 Gts.	V.O.				1 año después de la 3ra. dosis			
	SRP	1	0,5 ml.	S.C.	Dosis única						
	Varicela	1	0,5 ml.	S.C.	Dosis única						
	FA	1	0,5 ml.	S.C.	1 er. Contacto				Cada 10 años		
	Influenza Pediátrica	1	0,5 ml.	I.M.					Solo en campaña		
Escolares (5, 6, 10, 11 años)	DT** 5 años (1 ero. de básica)	1	0,5 ml.	I.M.	Dosis única						
	Varicela 6 años (2do. grado básica)	1	0,5 ml.	S.C.	Dosis única						
	SRP2 6 años (2 do. grado básica)	1	0,5 ml.	S.C.	Dosis única						
	Varicela 10 años (6 to. grado básica)	1	0,5 ml.	S.C.	Dosis única						
	HB 11 años (Séptimo de básica)	3	0,5 ml.	I.M.	1 er. Contacto	1 mes	6 meses				
Mujeres en edad fértil (MEF)***	dt Embarazadas	5	0,5 ml.	I.M.	1 er. Contacto	1 m después de la 1 ra. dosis	6 meses después de la 2 da. dosis	1 año después de la 3 ra. dosis	Cada 10 años		
	dt No embarazadas (en áreas de alto riesgo)										
Adultos > de 65 años	Influenza estacional	1	0,5 ml.	I.M.	Dosis única	Solo campañas anuales					
	Neumococo polisacárido	1	0,5 ml.	I.M.	1er. Contacto				Cada 5 años		
	SR	1	0,5 ml.	S.C.	Dosis única en campañas de seguimiento y para control de brotes						

Fuente: Manual de normas técnico administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Vacuna BCG

Es una vacuna viva liofilizada derivada de la cepa atenuada de micobacterium bovis (Bacilo Calmetter Guerin), usada en la prevención de la tuberculosis.

Eficacia e inmunogenicidad

La vacuna BCG previene la diseminación hematológica a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido.

Vía, dosis y edad de aplicación

Una dosis de 0.1ml o 0.05 ml, según el fabricante, por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho. Aplicar a todos los recién nacidos (a partir de las 24 horas). Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N° 26G x 3/8" ó aguja N° 27 G x 1/2".

Contraindicaciones y precauciones

Recién nacido con peso menor de 2000 gramos, Hipogammaglobulinemia, déficits inmunitarios congénitos, sarcoidosis, leucemia y malignancia generalizada, infecciones, VIH o cualquier otra condición en que la inmunidad natural se altere así como sujetos que estén recibiendo terapia inmunosupresiva, corticoides, radioterapia. En condiciones de Eczema crónica o otras enfermedades dermatológicas.

La vacuna puede presentar reacciones como queloides y lupoides en el punto de la inyección y tales niños no deben ser revacunados.

“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.”

Reacciones Adversa

Reacciones locales.- Cuando se utiliza la técnica correcta en el sitio de inyección se produce una pápula que desaparece en 15 a 30 minutos.

Entre la segunda y tercera semanas aparece una pústula que deja escapar una serosidad, ulcerándose a veces, la misma que se cierra espontáneamente con una costra y que se desprende luego de 12 semanas, dejando una cicatriz permanente. Estas reacciones son indoloras.

Reacciones a registrar y notificar.- Se produce por errores en la técnica de aplicación del biológico (dosis mayor a la indicada, aplicación subcutánea) o idiosincrasia. Puede presentar las siguientes reacciones: Absceso localizado Adenitis supurada Cicatriz queloide extensa

Importante.- Para disminuir el riesgo de reacciones adversas, todo el personal de salud debe cumplir estrictamente con la lectura del contenido del instructivo adjunto de la vacuna BCG a utilizar, cumplir con todo el procedimiento de la técnica de vacunación y responsabilizarla vacunación al personal con experiencia.

Presentación

Frasco de 10/5 (0.5ml) más diluyente

Frasco de 20/10 (1ml) más diluyente

Conservación

Debe mantenerse a temperatura de refrigeración entre +2°C a +8°C en todo los niveles de la red de frío. Una vez reconstituida debe ser utilizado hasta un máximo de 6 horas, si se conserva a la temperatura indicada y protegida de la luz.

Vacuna Hepatitis B

Esta vacuna se obtiene a partir de virus vivos altamente purificados con crecimiento en huevos e inactivados por formaldehído o B-propiolactona se incluye dos virus del tipo A y uno del tipo B, que representan los virus en circulación.

Eficacia e inmunogenicidad

Tres dosis inducen protección en el 95-98% de los vacunados con títulos protectores a las 2 semanas de la segunda dosis. La respuesta inmune decae en mayores de 40 años.

Vía, dosis y edad de aplicación

Administrar IM, 0.5 ml hasta los 9 años de edad.

- En recién nacidos y lactantes se aplica en tercio medio lateral del muslo.
- En mayores de 10 años, adolescentes, embarazadas y adultos 1 ml, IM en el deltoides.

El esquema a usar según riesgo es el siguiente:

Lugar	Población o grupo	Esquema de vacunación
Región Amazónica	Menores de un año	HB al nacer y 3 dosis de Pentavalente.
Todo el país	Población de 1 a 9 años	HB: Primera al primer contacto
	Menores de un año (Penta)	Segunda dosis al mes Tercera a los 6 meses
Trabajadores de salud y adolescentes.	Según riesgo como resultado de estudios epidemiológicos	Penta: 2 – 4 – 6 meses de edad

Fuente: Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Elaborado por: Silvia Ashqui

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al timerosal o hidróxido de Aluminio, presencia de fiebre alta.

Conservación y manejo del frasco abierto

Reacciones adversas de la vacuna

Son leves y transitorias (eritema, induración y dolor en el sitio de la inyección). Las generales se resuelven rápido (dolor abdominal, náusea, cansancio, vómitos, diarrea, cefalea). Muy rara vez hay hipotensión, prurito, síncope, bronco espasmo, angioedema, vasculitis y linfadenopatía. Se ha descartado la asociación con el síndrome de Guillan- Barré y se ha descrito el síndrome de fatiga por aplicación en tejido celular subcutáneo.

Presentación

Frasco de unidosis y multidosis para niños o adultos.

Conservación

A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel de la red de frío. Un frasco abierto y a temperatura adecuada puede utilizarse por máximo 30 días. Nunca congelar.

Vacuna OPV (Vacuna Oral contra Poliomieltis)

La vacuna contra la Poliomieltis (OPV) viva, oral, es una solución naranja, amarillenta, clara y transparente o una solución de color rosado pálido, según el fabricante. Es una vacuna trivalente que contiene una suspensión de virus de poliomieltis atenuada de los tipos 1,2 y 3 (Sabin).

Eficacia e inmunogenicidad

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

Vía, dosis y edad de aplicación

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

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

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 estreptomicina, neomicina y polimixina, aunque en la práctica es casi imposible conocer este antecedente.
- El vómito y la diarrea no son contraindicaciones. En niños con vómito y/o diarrea severa, la vacuna debe ser administrada pero no registrada como dosis de esquema.
- Se debe indicar a la madre que acuda a la unidad operativa a recibir la dosis respectiva cuando desaparezca el cuadro clínico.

Reacciones adversas de la vacuna

La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Se presenta 1 caso por cada 1,5 millones de aplicación de primeras dosis y su frecuencia disminuye con la aplicación de las dosis sucesivas.

Presentación

Frascos multidosis de 10, 20 o 25 dosis, con o sin gotero incorporado; el biológico viene listo para su administración.

Conservación y manejo del frasco abierto

Mantenerse en las unidades operativas a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C).

- El frasco abierto puede usarse dentro de las unidades operativas en jornadas sucesivas hasta por 30 días, siempre que se observe estrictamente la cadena de frío, fecha de caducidad, las normas de asepsia y antisepsia.
- En caso de realizar campañas de vacunación ó en actividades extramurales el frasco de vacuna debe ser desechado al concluir la jornada de trabajo.

Vacuna Rotavirus

Indicaciones terapéuticas

Está indicada para la gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1 y no G1 (tales como G2, G3, G4, G9).

Eficacia e inmunogenicidad

La vacuna protege contra las 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 debida a rotavirus.
- Reduce 94% de las consultas de urgencias debidas a rotavirus.

Vía, dosis y edad de aplicación

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

- Primera dosis a partir de los 2 meses de edad
- Segunda dosis a los 4 meses.

- Intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas

Contraindicaciones

- No debe administrarse a lactantes con hipersensibilidad conocida después de la administración previa de la vacuna Rotavirus o cualquier componente de la vacuna.
- La vacuna no debe ser aplicada después de los 6 meses de edad.
- No puede administrarse a bebés con cualquier antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto gastrointestinal no corregido.
- Al igual que otras vacunas, la administración de rotavirus debe posponerse en los niños que padezcan una enfermedad febril severa aguda; sin embargo, la presencia de una infección leve no es una contraindicación para la inmunización.
- No administrar a sujetos con inmunodeficiencia primaria o secundaria conocida, incluyendo a niños VIH positivos por que no se ha estudiado específicamente.

Advertencias y precauciones

- Se deberá administrar con precaución en niños con contacto cercano con inmunodeficiencias, tales como niños con neoplasias o que estén de otro modo inmunocomprometidos o recibiendo terapia inmunosupresora.
- La excreción de los virus de la vacuna en las heces se sabe que ocurre después de la vacunación y dura 10 días en promedio, deberá aconsejarse a contactos de vacunados recientes que observen una higiene cuidadosa (incluyendo lavarse las manos) al cambiar los pañales al niño.

Reacciones adversa de la vacuna

Reacción adversa	Descripción	Frecuencia
Trastornos gastrointestinales	Falta de apetito	Menor del 10%
	Diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal, regurgitación de la comida.	Menor del 10%
Otros	Irritabilidad	Menor del 1%
	Llanto, Alteración del sueño	Menor del 10%
Trastornos generales y condicionantes en el sitio de administración.	Fiebre, Fatiga	Menor del 10%

Fuente: Manual de Lineamientos, Técnicos y Operativos para la introducción de Vacuna contra el Rotavirus.

Elaborado por: Silvia Ashqui

Presentación

Suspensión oral de 1,5ml con aplicador unidosis.

Conservación

Conservar en refrigerador entre +2°C Y +8°C. No congelar, conservar en empaque original para proteger de la luz.

Vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib)

Constituye una vacuna compuesta (DPT+HB+Hib) La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T (vacuna frente al Hib conjugada con toxoide tetánico) y PRP-OMP (vacuna contra el Hib conjugada con proteína de membrana externa de meningococo B), 100% para HbOC y el 94% para PRP-D (vacuna contra el Hib conjugada con toxoide diftérico) .

Eficacia e inmunogenicidad

La eficacia de la vacuna es del 95% para PRP-T (Vacuna frente al Hb conjugada con toxoide tetánico) y PRP-OMP (Vacuna contra el Hib conjugada con proteína de membrana externa de meningococo B), 100% para HbOC (Antígeno core del virus de la hepatitis B) y el 94% para PRP-D.(Vacuna contra el Hib conjugada con toxoide diftérico).

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

Contraindicaciones

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C. No debe administrarse en niños con hipersensibilidad conocida a algunos de los componentes de la vacuna, ni a niños que hayan mostrado signos de hipersensibilidad tras una administración anterior de vacuna anti- diftérica, anti-tetánica, anti-pertussis, anti- hepatitis b, o anti – Haemophilus influenzae tipo b.

Como en otras vacunas se debe posponer en caso de enfermedades febriles agudas o graves. está contraindicada si el niño padeció una encefalopatía de etiología desconocida, que apareció en los 7 días siguientes a una vacunación previa con una vacuna que contenía Pertussis.

Reacciones adversas

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y

la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

Presentación

Frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta. (Depende de laboratorio fabricante).

Conservación

Debe ser almacenada entre 2 y 8 °C, no congele no se debe usar el producto que ha sido expuesto a la congelación.

Vacuna Pneumocócica

La vacuna neumocócica ayuda a prevenir la enfermedad neumocócica y también a impedir que la enfermedad se transmita de persona a persona, una dosis de 0,5 ml contiene 1 microgramo de polisacárido de los serotipos 1^{1,2}, 5^{1,2}, 6B^{1,2}, 7F^{1,2}, 9V^{1,2}, 14^{1,2}, 23F^{1,2}, y tres microorganismos de los serotipos 4^{1,2}, 18 C1^{1,3}, y 19F^{1,4}.

Eficacia e inmunogenicidad

Esta vacuna es muy eficaz (94% con la administración de 3 dosis) en la prevención de procesos invasores (bacteremia, neumonía o meningitis). En niños sanos esta vacuna induce un tipo de anticuerpos muy elevados con actividad opsonizante. Según datos de los Centers for Disease Control and Prevencion (CDC) la incidencia en niños < 2 años ha descendido en un 40% en los serotipos cubiertos por la vacuna. La duración de la protección es desconocida.

Vía, dosis y edad de aplicación

Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

Contraindicaciones

Los niños no se deben poner la vacuna neumocócica conjugada si han tenido una reacción alérgica grave (capaz de causar la muerte) a una dosis previa de la vacuna. Los niños que están moderada o gravemente enfermos en el momento en que tienen programada la vacunación deben esperar hasta recuperarse antes de ponérsela. Las enfermedades leves tales como un resfriado no impiden la vacunación.

Reacciones adversa de la vacuna

Las reacciones adversas más frecuentes fueron inflamación y dolor en el sitio de la inyección, fiebre mayor a los 38°C, irritabilidad, letargo, inquietud durante el sueño, disminución del apetito, vómito, diarrea y erupción en la piel (rash) o urticaria.

Presentación

Viales para 1 dosis (0,5ml)

Vial para 2 dosis (1ml)

Jeringa pre llenada para 1 dosis (0,5ml)

Conservación

Se debe conservar siempre en frigorífico a una temperatura entre +2° C y + 8° C nunca congelar. Almacenar en el empaque original. Para su aplicación agitar vigorosamente antes de usarse para obtener una suspensión uniforme.

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.

Eficacia e inmunogenicidad

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

- Del 90 al 95% contra la difteria.
- Del 70 al 80% contra la tos ferina.
- Del 98 al 100% contra el tétanos.

Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada.

Vía, dosis y edad de aplicación.

Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo). Para la vacunación se utiliza una jeringuilla descartable o autodestructible de 0,5 ml con aguja de 23 G x 1.

Se aplica como un refuerzo al año de la tercera dosis de pentavalente.

Contraindicaciones

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

Reacciones adversas

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

En casos raros, el componente Pertussis puede desencadenar reacciones neurológicas (convulsiones). En estos casos no podrá usarse Pentavalente ni DPT sino la vacuna DT (pediátrica) para completar el esquema.

Presentación

Se presenta en frascos multidosis de 10 y 20 dosis, en forma líquida y lista para su aplicación.

Conservación y manejo del frasco abierto

Mantener a temperatura de refrigeración (+2°C a + 8°C), tanto en los bancos nacional, regional, provincial y unidades operativas. Nunca debe ser congelada.

Una vez abierto el frasco, la vacuna se utilizará en un período máximo de 30 días para la vacunación institucional.

Vacuna triple viral (SRP) y vacuna dupla viral (SR)

La triple viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La dupla viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola. Susceptibilidad e inmunidad: la eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%. La protección conferida por la vacuna es duradera.

Eficacia e inmunogenicidad

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

Vía, dosis y edad de aplicación.

Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5 ml utilizando jeringuilla auto destructible con aguja 25 G x5/8.

Contraindicaciones

La vacuna es inocua para el feto, sin embargo, se recomienda no vacunar a mujeres con embarazo, a fin de evitar que se atribuya a la vacuna efectos debidos a otras causas. Si Una embarazada se vacuna inadvertidamente, se hará seguimiento al nacer el niño según el estado inmunitario de la madre al momento de la vacunación determinado por los resultados de IgG e IgM en suero tomado lo más cerca- no a la fecha de vacunación.

Reacciones adversas de la vacuna

Las reacciones leves, tales como alza térmica entre el quinto y el décimo segundo día posteriores a la vacunación ocurren en un 15% de vacunados y exantema en un 5% de vacunados. Muy rara vez, puede presentarse encefalitis/encefalopatía, trombocitopenia a una tasa muy baja (1 caso por cada millón de dosis). El choque anafiláctico es muy raro y se debe a alergia a los componentes de la vacuna (neomicina, gelatina y sorbitol).

Presentación

Liofilizada en frascos de multidosis (10 dosis) y unidosis:

Conservación y manejo de frasco abierto

En los bancos nacional, regional, provincial y área de salud, la vacuna debe conservarse a temperatura de congelación (-15°C y -20°C). En el nivel local a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C). Una vez reconstituida será utilizada durante 8 horas.

Vacuna Antivaricela

La varicela es causada por el virus varicela zóster (VZV), que es muy común, se propaga muy fácilmente y se presenta con más frecuencia en invierno y en primavera.

Es una preparación liofilizada del virus vivo atenuado de varicela que se convierte en una solución transparente, incolora o amarillenta cuando se reconstituye con el diluyente suministrado.

Eficacia e inmunogenicidad

La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis (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 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad.

Reacciones adversas de la vacuna

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación.

Contraindicaciones

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

Presentación

Mantener a temperatura de refrigeración (+2°C a + 8°C), tanto en los bancos nacional, regional, provincial y unidades operativas. Nunca debe ser congelada.

Conservación

Frasco Unidosis polvo para inyección, más diluyente.

Vacuna FA o Antiamarilica

Está compuesta por virus vivos atenuados a partir de las cepas producidas en huevos de pollos embrionarios. La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores.

Eficacia e inmunogenicidad

La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anti- cuerpos 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 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad. Se puede aplicar junto con la vacuna Antivaricela, inyectándose en diferentes sitios.

Contraindicaciones

En menores de 6 meses y mayores de 59 años por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

Reacciones adversas de la vacuna

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

Presentación

Viene liofilizada en una sola dosis y en frascos de 5, 10 o 20 dosis.

Conservación y manejo del frasco abierto

A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel. El frasco abierto se utilizará hasta un máximo de 6 horas, si se lo conserva a temperatura indicada. Nunca congelar.

2.5.2.3 Monitoreo

Proceso que consiste en chequear de modo continuo o habitual un indicador o situación y su tendencia hacia el progreso o alertar sobre riesgos potenciales, de manera sencilla, para precisar en forma general los procesos gerenciales a ejecutar como son supervisión, evaluación o capacitación que conserve el progreso o corrija desvíos de un apropiado desempeño del programa y permita alcanzar los objetivos esperados por medio de la utilización de medidas de indicadores estadísticos como son tablas o gráficas, mapa parlante o secuencias de mapas útiles en la sala situacional.

Mapa parlante

Los mapas parlantes constituyen una de las técnicas del Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) para la recolección de información de un suceso específico en relación con un territorio; esta información está orientada a percepciones que se construyen colectivamente.

Estos mapas hacen parte de un conjunto de cartografías que se emplean en procesos de recolección de información ya sea con fines diagnósticos o investigativos para el caso de las técnicas interactivas.

Registro de vacunados

Es una lista de habitantes de una zona que asisten al servicio de vacunación, sirve para conocer el estado, el grado de adhesión y cumplimiento del esquema de vacunación permitiendo optar por medidas para reducir o eliminar las oportunidades perdidas por medio de actividades de barrido para fomentar la vacunación.

Carnés de vacunación

Documento de registro personal que se entrega como comprobante de haber sido inmunizado, facilitando la interpretación de los padres sobre el estado de vacunación de sus hijos permitiéndoles conocer las fechas de cumplimiento de las citas de vacunación previniendo retrasos en el esquema de vacunación.

Gráficas de monitoreo de vacunación

Consiste en una gráfica que permite conocer las coberturas de vacunación de cada biológico permitiendo comparar el resultado parcial con respecto a lo esperado cada mes del año, estos datos también son graficados trazando una línea que

junta los puntos sucesivos correspondientes a cada mes esta grafica contiene colores que indica la cobertura alcanzada.

Vacunometro

Es una instalación o grafico que permite conocer el nivel de cumplimiento de una meta en una determinada población en referencia a las dosis aplicadas y coberturas alcanzadas , considerado también como un instrumento de información que es colocado en sitios públicos especialmente durante campañas de vacunación.

Evaluación

Proceso que sirve para medir resultados, en base a estándares de desempeño y cumplimiento de metas, utilizando indicadores mesurables para ser más objetiva.

Tipos de evaluaciones

A. Evaluación epidemiológica

Busca comprobar la modificación de la situación de salud por el programa en un espacio geográfico definido. Ejemplo, erradicación, eliminación o control de una enfermedad y documentación de las nuevas condiciones de riesgo de enfermar y morir.

Evaluación de impacto

Muestra la tendencia o el avance hacia una meta de morbilidad o mortalidad por una enfermedad prevenible por vacuna (EPV) debida al PAI, por ejemplo, la reducción o interrupción de la transmisión. Se utilizan las tasas de incidencia anual acumulada o de mortalidad, número y tendencia de casos o defunciones por semana o período epidemiológico y su relación en el tiempo con una campaña, barrido, introducción de una vacuna, mejoría en la vigilancia.

Evaluación de resultados

- La cobertura de vacunación y su tendencia en un grupo específico de edad en todo el país, provincia, áreas de salud, parroquia o unidad operativa y zona de influencia de la unidad operativa.
- Clasificación de las provincias o áreas de salud del país según rangos de coberturas.

Evaluación de procesos de la vigilancia epidemiológica

El propósito es evaluar las características de la vigilancia epidemiológica, tales como sensibilidad, especificidad, oportunidad, representatividad y cobertura, simplicidad o sencillez, confiabilidad y validez del sistema de vigilancia epidemiológica.

Sensibilidad, capacidad del sistema para captar los casos y brotes que ocurren, y su tendencia que puede medirse por el porcentaje del total de casos captados por la vigilancia.

Especificidad, capacidad de la vigilancia para discriminar entre eventos utilizando criterios (definiciones, laboratorio) que permitan registrar correctamente los casos y eviten la clasificación equivocada de los mismos. La distribución de los casos confirmados por los distintos criterios (laboratorio, nexo epidemiológico y clínica) y la distribución de los diferentes diagnósticos de descarte son otros ejemplos.

Oportunidad, depende de la capacidad de respuesta inmediata de investigación de campo y ejecución de medidas de control.

Representatividad y cobertura de la red se evalúa según los tipos de unidades notificadoras registradas en la red de notificación y el porcentaje de instituciones en el sistema respecto al total. Está condicionada a la accesibilidad a los servicios de salud.

Simplicidad, depende de la sencillez de los instrumentos y procedimientos, la claridad de las definiciones y al manejo de pocos, pero suficientes datos.

Flexibilidad, facilidad para adaptarse a cambios en la vigilancia de una enfermedad sin que decaiga su funcionamiento.

Confiabilidad y validez de la vigilancia, se relaciona con el uso de definiciones y criterios estandarizados en diferentes lugares y momentos, la recolección similar de información, la interpretación consistente para que la vigilancia muestre la realidad.

Otros aspectos a evaluar es la utilidad de la vigilancia para tomar decisiones y orientar las medidas de prevención y control, la aceptación por parte del personal y las instituciones y el costo del funcionamiento del sistema.

B. Evaluación del programa regular

Mide el desempeño de los procesos y las actividades intermedias necesarias para la consecución de resultado o impacto.

Utiliza indicadores cuantitativos y cualitativos que representan un escenario favorable o desfavorable, cuyos resultados marcan un avance o retroceso.

Cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

En epidemiología es una medida de la magnitud en que los servicios ofrecidos cubren las necesidades potenciales de salud en una comunidad. Se expresa con una proporción, en la cual el numerador es el número de servicios brindados y el denominador el número de casos en los cuales el servicio debería de haberse prestado, la cobertura de vacunación “es el porcentaje de la población objeto que ha sido vacunada.

Tasa de deserción: comparación entre dosis de distintas vacunas en un mismo grupo de edad y período (año, semestre).

Es el abandono de una causa, grupo o ideal, por lo cual la deserción al Programa Ampliado de Inmunización está representado por todos aquellas personas que habiendo iniciado el Programa de inmunización abandonaron el cumplimiento del total de las vacunas recomendadas según el esquema de vacunación, para medir esta deserción se utiliza un indicador denominado Tasa de Deserción, el cual expresa el porcentaje de niños y niñas que recibieron la primera dosis de vacuna y que no completaron el esquema mínimo de vacunación.

Costo por actividad: mide la eficiencia (cuánto hago rendir el dinero) Útil para planear el trabajo, presupuestar los fondos y motivar a los donantes para continuar aportando e invirtiendo en la prevención primaria y los planes del PAI.

Tasa de abandono: Es un indicador epidemiológico de evaluación de cobertura en el PAI que representa el porcentaje de niños y niñas que recibieron la primera dosis de vacuna y que no completaron el esquema de vacunación por causas inherentes a la unidad Operativa.

Tasa de abandono OPV

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis OPV en } < 1 \text{ año} - \text{N}^\circ \text{ de Tercera dosis OPV en } < 1 \text{ año}}{\text{N}^\circ \text{ primeras dosis OPV en } < 1 \text{ año}} \times 100$$

< 6% PAI Eficiente

6% - 12% desfase en el esquema, oportunidad perdida vacunación.

Tasa de abandono Rotavirus

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis Rotavirus en } < 1 \text{ año} - \text{N}^\circ \text{ de segunda dosis Rotavirus en } < 1 \text{ año}}{\text{N}^\circ \text{ primeras dosis Rotavirus en } < 1 \text{ año}} \times 100$$

< 6% PAI Eficiente

6% - 12% desfase en el esquema, oportunidad perdida vacunación.

Tasa de abandono Pentavalente

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año} - \text{N}^\circ \text{ de Tercera dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año}}{\text{N}^\circ \text{ primeras dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año}} \times 100$$

< 6% PAI Eficiente

6% - 12% desfase en el esquema, oportunidad perdida vacunación.

Utilidad

- Sirve para saber cuántos niños y mujeres han regresado al establecimiento para completar su esquema.
- Cuando el índice de acceso es bueno, del seguimiento depende el logro de la cobertura del niño o mujer completamente vacunado.
- Es un indicador de calidad de la oferta del servicio, cuando la primera experiencia es buena los usuarios retornan.
- Es un indicador de la información y educación que brindan en el establecimiento de salud en forma permanente a los usuarios.

Interpretación

- Cuando está por debajo del 5% es aceptable; demuestra que hay un buen sistema de seguimiento, y la posibilidad de alcanzar una cobertura alta es factible. Cuando está por encima del 5%, demuestra que hay problemas en el servicio de vacunación y mala calidad en la oferta. Se deben investigar las causas y corregirlas.

2.6 Hipótesis

El alto porcentaje de abandono está relacionado directamente con el factor socio cultural de las madres de niños menores de 1 año de la parroquia Pasa.

2.7. Señalización de Variables

Variable dependiente:

Alto porcentaje de abandono.

Variable independiente:

El factor sociocultural de las madres de niños menores de 1 año.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, porque se realizara un análisis para encontrar resultados que reflejen los factores socioculturales principales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente, y rotavirus.

Investigación cualitativa

El análisis cualitativo por que se busca cuantificar los datos e información y aplicar una forma de análisis estadístico. Y como este es un tipo de investigación que utiliza métodos totalmente estructurados o formales, se efectuara una encuesta a través de preguntas principalmente cerradas y concretas dirigidas a madres de niños menores de 1 año de edad para entender los comportamientos de cada una de ellas, a partir de la cual se recolectara la información que posteriormente será analizada

Investigación cuantitativa

Ya que nos permitirá conseguir datos confiables y minuciosos acerca del problema que se presenta en el lugar y la población investigada.

3.2. Modalidad Básica de Investigación

3.2.1. Bibliográfica o Documental

Ya que se fundamenta en investigaciones de varios textos, folletos, periódicos, revistas, internet, siendo utilizados como soporte directo para la elaboración del marco teórico.

3.2.2. De campo

Porque se realiza en el lugar de los hechos para obtener información válida, confiable, y veraz.

3.2.3. Experimental

Puesto que la hipótesis planteada debe ser demostrada a través de resultados de la investigación realizada, relacionada con causa-efecto.

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

La investigación parte de un nivel descriptivo en el que se compara las diferentes problemáticas que se presentaron en el estudio y para continuar se utilizó la asociación de variables a fin buscar e identificar si la presencia de Factores socioculturales están relacionadas con la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente, rotavirus, en niños menores de un año. Este tipo de investigación permitió evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de la otra.

Investigación Correlacional

Porque nos permitió comparar las dos variables de la investigación, es decir, los factores socio culturales y la tasa de abandono de las vacuna antipolio,

pentavalente y rotavirus en niños menores de un año, cuyos resultados se verán reflejados en las conclusiones y recomendaciones establecidas en este informe.

3.4. Población y Muestra

El tamaño de la población está representado por 64 niños menores de un año que se registran en el sistema tarjetero de Vacunación del sub centro de salud Pasa como abandonados y con esquema incompleto en el periodo enero a junio 2013 de la misma se toma a mediante selección 22 niños.

3.5. Operacionalización de las Variables

3.5.1 Variable dependiente: Factor Sociocultural

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Proceso o fenómeno relacionado con aspectos sociales y culturales en una comunidad y sociedad.	Aspectos Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Nivel de educación de los padres • Facilidad de Acceso • Falta de información 	<p>¿Qué edad tiene la madre?</p> <p>¿Cómo influye el nivel de educación de la madre en el incumplimiento del esquema De inmunización?</p> <p>¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al sub centro de salud?</p> <p>¿Conoce usted sobre la importancia de las vacunas administradas a su hijo?</p>	Encuesta	Cuestionario estructurado para madres de niños menores de 1 año de la parroquia Pasa

	Aspectos Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Auto identificación • Costumbres o Tradiciones • Idioma 	<p>¿Cuáles son las creencias que usted tiene sobre las vacunas?</p> <p>¿Cómo se considera usted?</p> <p>¿Luego de haber administrado las vacunas a su hijo que cuidados le daría?</p> <p>¿Cuándo usted necesita un servicio de salud a donde acude?</p> <p>¿Qué idioma usted habla?</p>	Encuesta	Cuestionario estructurado para madres de niños menores de 1 año de la parroquia Pasa
--	---------------------	--	---	----------	--

3.5.2 Variable Independiente: Tasa de Abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Es un indicador epidemiológico de evaluación de cobertura en el PAI que representa el porcentaje de niños y niñas que recibieron la primera dosis de vacuna y que no completaron el esquema de vacunación por causas inherentes a la unidad Operativa.	PAI	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura de vacunación Tasa de abandono de vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus. 	<p>¿Cuál es la cobertura de vacunación alcanzada en el primer semestre del año 2014?</p> <p>¿Cada que tiempo se realiza análisis de cobertura del programa ampliado de vacunación en la unidad?</p> <p>¿Se está logrando la cobertura total de inmunización esperada en el primer semestre del año 2013?</p> <p>¿Conoce usted cual es la tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus en los menores de un año de la</p>	Entrevista	Entrevista semi estructurada dirigido al personal profesional de enfermería de la unidad de salud

			<p>unidad operativa?</p> <p>¿Analiza usted cual es la tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus en los menores de un año de la unidad operativa?</p> <p>¿Conoce usted cuales son los factores que inciden en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en los menores de un año en la unidad operativa?</p> <p>¿Qué estrategias se han aplicado para disminuir la tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus en los menores de un año de la unidad operativa?</p>		
--	--	--	---	--	--

	Causas inherentes a la unidad de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de pacientes • Biológico insuficiente en la unidad de salud • No contar con personal estable • No contar con personal bilingüe 	<p>¿Qué número de pacientes se atiende diariamente en la unidad?</p> <p>¿Se cuenta con vacuna suficiente para brindar atención eficiente al paciente?</p> <p>¿Con que frecuencia se interrumpe la atención de enfermería?</p> <p>¿Cree usted que es necesario contar con personal de enfermería bilingüe</p>	Entrevista	Entrevista semi estructurada dirigido al personal profesional de enfermería de la unidad de salud.
--	--	---	--	------------	--

Elaborado por Silvia Ashqui

Fuente: La Investigadora

3.6 Plan de recolección de información

Preguntas	Respuestas
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
¿A quiénes?	Madres de niños menores de un año Personal profesional de enfermería de la unidad de salud
¿Sobre qué aspectos?	Tasa de abandono de las Vacunas antipolio , pentavalente y rotavirus
¿Quién va a recolectar?	La investigadora
¿Cuándo?	Enero – junio 2013
¿Dónde?	PARROQUIA PASA PERTENECIENTE AL CANTÓN AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA
¿Cuántas veces?	22 Encuestas 2 entrevistas
¿Con que técnicas de recolección?	Encuesta Entrevista
¿Con que instrumentos?	Cuestionario

Elaborado por Silvia Ashqui

Fuente: La Investigadora

3.7. Plan de Procesamiento y Análisis

Para el análisis de la información se procedió de la siguiente manera:

1. Revisión de los instrumentos para garantizar que estaban llenados adecuadamente.

2. Tabulación de datos: se elaboró tablas de datos en Excel, considerando las variables estudiadas.
3. Se realizó análisis descriptivo de los datos calculando proporciones.
4. Se elaboraron gráficas y tablas, para una mejor interpretación y análisis de los datos.
5. Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influye significativamente en los análisis
6. Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
7. Análisis de los resultados obtenidos de la entrevista aplicada al personal profesional de enfermería de la unidad de salud.

3.8.-Criterios Éticos

Se esperó la autorización de la Dirección del área de salud No 3 además de cartas dirigidas a la Coordinadora de Enfermería del área de salud No 3.

3.8.1. Plan que se empleó para procesar la información recogida.

- Revisión científica de la información requerida.
- Revisión de la información obtenida mediante la entrevista.
- Repetir la información en ciertos casos.
- Tabulación de datos.
- Elaboración de cuadros.
- Elaboración de gráficos.

3.8.2. Plan de análisis e interpretación de los resultados.

Se elaboró los análisis, conclusiones, recomendaciones e interpretación de los datos obtenidos para comprobar o rechazar la hipótesis, de esta manera se toma decisiones para la solución del problema objeto de estudio, con refuerzo del marco teórico.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.9.1. Técnicas

Encuesta.-Dirigida a las madres de familia y representantes de los niños de Sub-centro de Salud de Pasa y de la población con menores de 1 año, cuyo instrumento es el cuestionario, elaborado con preguntas cerradas y que permitirán recabar información sobre variables de estudio.

Entrevista.- Encaminada a conocer cuál es la percepción de las enfermeras de la unidad de salud con respecto a la tasa de abandono existente, así también cuales son los factores socioculturales más relevantes que influyen en este problema, igualmente analizar las coberturas y la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, antipolio y rotavirus alcanzadas durante los meses de enero a junio 2013.

3.9.2 .Recolección de la Información

Mediante revisión y observación directa a, partes diarios tarjetas de registro de vacunación, e historias clínica de niños menores de 1 año, se selecciona 22 niños con esquemas incompleto de los cuales 5 (25%) poseen edad entre 5 y 6 meses y recibieron única mente la primera dosis de pentavalente, OPV, neumococo y rotavirus, los 17 (75%) restantes alcanzan una edad de 7 a 12 meses y recibieron solamente 2das dosis y 3ras dosis de esquema de vacunación a excepción de rotavirus. Luego de lo cual se procedió a identificar y captar a aquellos que acuden al sub centro de Salud por enfermedad, de la misma manera se realizó visitas domiciliarias, a los niños que no fueron captados en la unidad de salud.

Se recoge información mediante una encuesta planteada para la investigación aplicada a las madres de niños menores de 1 año, recopilando datos sobre sus conocimientos y aspectos socioculturales vinculados al cumplimiento de esquema de vacunación.

Luego de la aplicación de las encuestas, se tabularon los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos, además del análisis y la interpretación de los resultados de los diferentes aspectos que se investigaron, obteniendo resultados numéricos y porcentuales, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar las hipótesis planteadas

Igualmente se procede a entrevistar al personal de enfermería de la unidad de salud conjuntamente se analizó las coberturas alcanzadas y la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus de niños menores de un 1año alcanzadas en el primer semestre del año 2013, también las medidas tomadas para la disminución de la tasa de abandono ya que en este periodo fue considerada como área crítica.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES

Tabla No.1

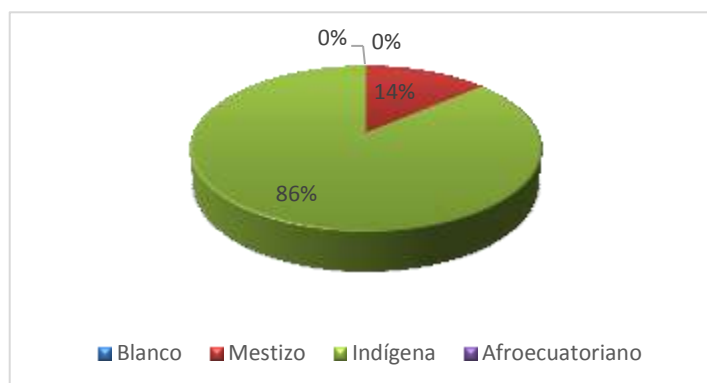
1.-COMO SE IDENTIFICA

Identificación	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	0	0%
Mestizo	3	14%
Indígena	19	86%
Afro ecuatoriano	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.01

COMO SE IDENTIFICA



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación:

De los datos obtenidos se puede concluir que el 86 de la población son indígenas quienes conservan sus creencias con respecto a la medicina tradicional, lo que limita el avance de los planes de salud establecidos, sin embargo es importante considerar el apoyo de las madres que acuden regularmente para cumplir el esquema de vacunación de los niños.

Tabla No.02

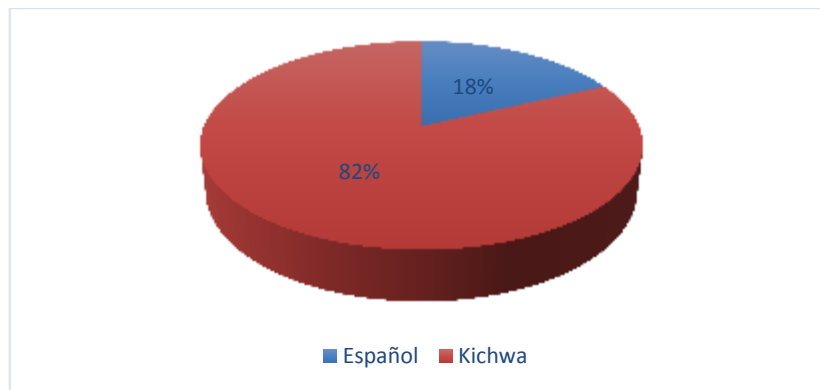
2.- IDIOMA QUE UTILIZA

Idioma	Frecuencia	Porcentaje
Español	4	18%
Kichwa	18	82%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.02

IDIOMA QUE UTILIZA



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e Interpretación:

Por el mismo hecho de ser una población mayoritariamente indígena y multiétnica el idioma que se maneja es el kichwa en el 82 % de la población, por este mismo hecho en diversas ocasiones una de las mayores dificultades para comunicarse es el idioma lo que dificulta la comunicación entre el personal de salud y el usuario convirtiéndose en un problema de gran relevancia para el cumplimiento del esquema de vacunación.

Tabla No.03

3.-EDAD DE LAS MADRES

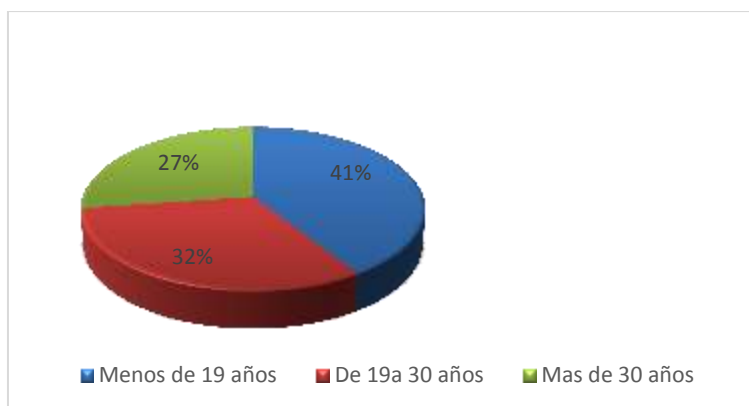
Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 19 años	9	41%
De 19a 30 años	7	27%
Más de 30 años	6	32%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.03

EDAD DE LAS MADRES



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

En la actualidad la población de madres jóvenes va en aumento esto se demuestra en que de las madres encuestadas el 41 % tienen menos de 19 años, edades en las que se debe trabajar en forma permanente en la promoción de las vacunas ya que cuentan con niños menores de 1 año y están empezando su esquema de vacunación, en esta población especialmente se debe trabajar en la promoción de las vacunas, teniendo en cuenta las condiciones familiares que generalmente atraviesan, situación que influye de manera significativa introduciendo falsas creencias sobre la vacunación y deciden no buscar oportunamente atención profesional para sus niños.

Tabla No.04

4.-NIVEL DE INSTRUCCIÓN

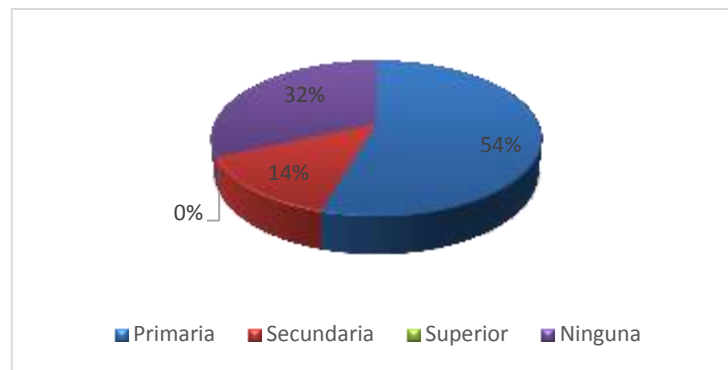
Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	54%
Secundaria	3	14%
Superior	0	0%
Ninguna	7	32%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.04

NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e Interpretación

En cuanto al nivel de instrucción que tiene las madres, en el cuadro se demuestra que el 54 % tiene solo educación primaria, formando un grupo muy alto que desconoce la importancia y los beneficios que brinda la medicina y específicamente la vacunación como medida de prevención de enfermedades; motivo por el cual es necesario motivar a estas personas, mediante campañas de vacunación.

Tabla No.05

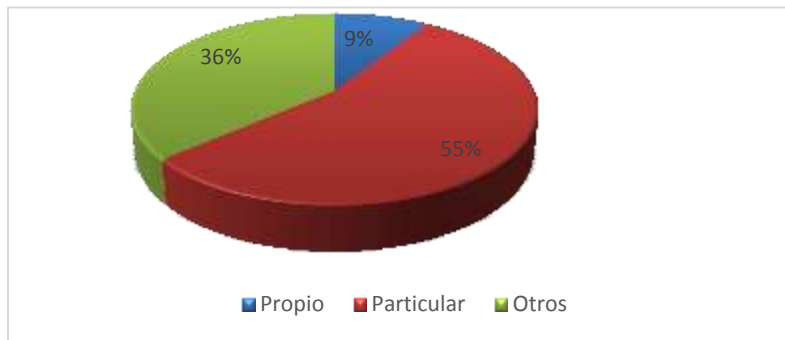
5.-MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD.

Medio de Transporte	Frecuencia	Porcentaje
Propio	2	9%
Particular	12	36%
Otros	8	55%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.05

MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD.



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e Interpretación

El 55% de las madres de familia encuestada, manifiestan que para llegar al centro de salud utilizan transporte particular, mientras que el 9 % lo hacen con transporte propio y el 36% utilizan otro medio de esta manera podemos observar que la mayoría de pacientes utilizan el transporte particular (bus), pero cabe mencionar que este medio de transporte solo existe 3 veces al día, por lo que la inaccesibilidad a la unidad de salud representa una de las causas de abandono de vacunas ya que la mitad de la población en estudio refiere que es difícil llegar a la unidad de salud.

Tabla No.06

6.-TIEMPO QUE SE TOMA EN LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD

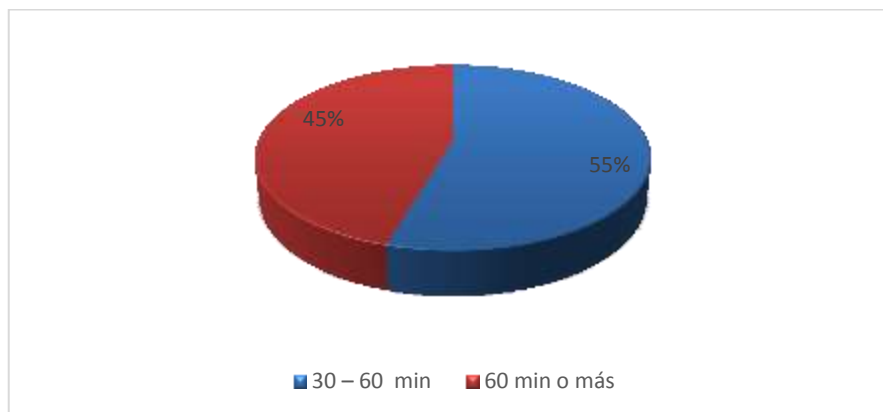
Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
30 – 60 min	12	55%
60 min o más	10	45%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.06

TIEMPO QUE SE TOMA EN LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

Podemos concluir que la mayor parte de la población le toma de 30 a 60 minutos llegar a la unidad de salud, por lo que representa una de las causas de abandono de vacunas, lo que nos queda como interrogante que la mayoría de los madres consideran que no cuentan con ese tiempo disponible por lo que se convierte en descuido el mantener a sus hijos al día con el esquema de vacunas.

Tabla No.07

7.-EDAD QUE TIENE EL NIÑO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
29 días a 6 meses	5	23%
7 meses a 12 meses	17	77%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Grafico No.07

EDAD QUE TIENE EL NIÑO



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

De los datos obtenidos se puede dar cuentas que el 77% son niños de 7 a 12 meses lo que quiere decir que la mayor parte de niños superan la edad esperada para completar el esquema de vacunación establecido, como por ejemplo la 3ra dosis que se administra a los 6 meses vacunas que deberían ya haber recibido sin embargo son niños con esquemas incompletos pendientes por recibir 2da dosis asumiendo que el rotavirus se administra hasta un día antes de haber cumplido los 6 meses.

Tabla No8

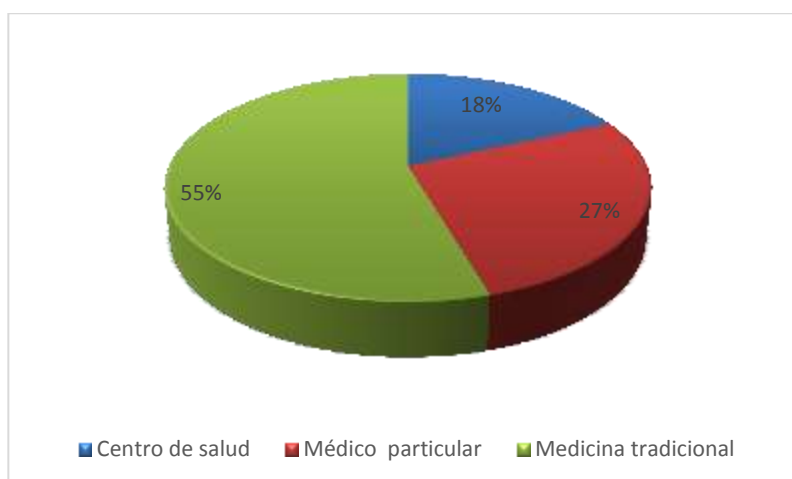
8.-A DONDE ACUDE CUÁNDO NECESITA UN SERVICIO DE SALUD

Servicio de salud	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	4	18%
Médico particular	6	27%
Medicina tradicional	12	55%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.08

A DONDE ACUDE CUÁNDO NECESITA UN SERVICIO DE SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e Interpretación

Se puede observar que el 55% de la población recurre a la utilización de medicina tradicional, que es característico de la población en especial en esta localidad en donde se conservan a un las costumbres indígenas considerándose como la mejor alternativa de salud convirtiéndose en un limitante para cumplir las metas de salud ya estructuradas para el cumplimiento del esquema de vacunación para los niños menores de un año.

Tabla No.9

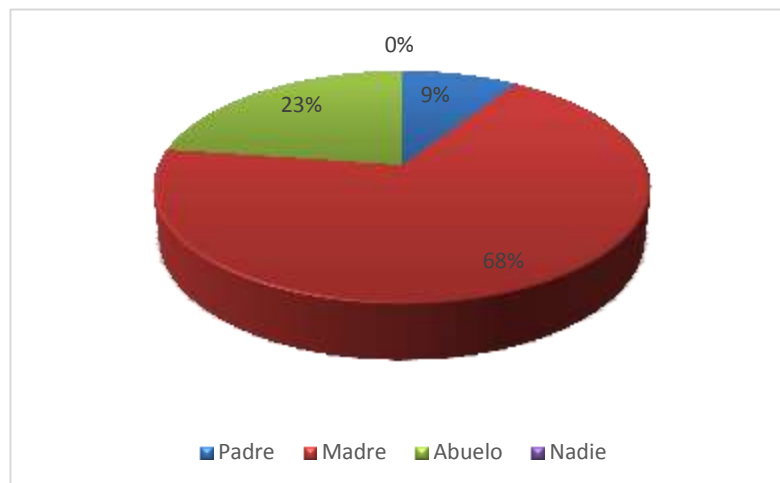
9.- ENCARGADO DE LLEVAR A VACUNAR AL NIÑO

Responsable	Frecuencia	Porcentaje
Padre	2	9%
Madre	15	68%
Abuela	5	23%
Nadie	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.9

ENCARGADO DE LLEVAR A VACUNAR AL NIÑO



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

En el 68% de los hogares, la madre es la persona encargada de llevar a la unidad de salud para que se vacunado; y con mayor razón es ella quien debe poner énfasis en la promoción de la importancia de las vacunas, ya que ella es la que está al 100% del cuidado del niño y es la responsable de su salud teniendo encuentra que en muchas ocasiones tienen que cumplir obligaciones del hogar dejando sin importancia el cumplir con las citas de vacunación.

Tabla No10

10.-CUMPLIMIENTO DE CITAS DE VACUNACIÓN

Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	23%
A veces	16	73%
Nunca	1	4%

Gráfico No.10

CUMPLIMIENTO DE CITAS DE VACUNACIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

El cumplimiento de las citas de vacunación es siempre importante, pero las madres, de esta comunidad solo cumplen a veces en un 73%, de esta manera se demuestra la gravedad de los problemas, y que requiere ser tomado en cuenta para mejorar las posibilidades del niño, para que sea quien reciba las vacunas según los periodos correspondientes.

Tabla No.11

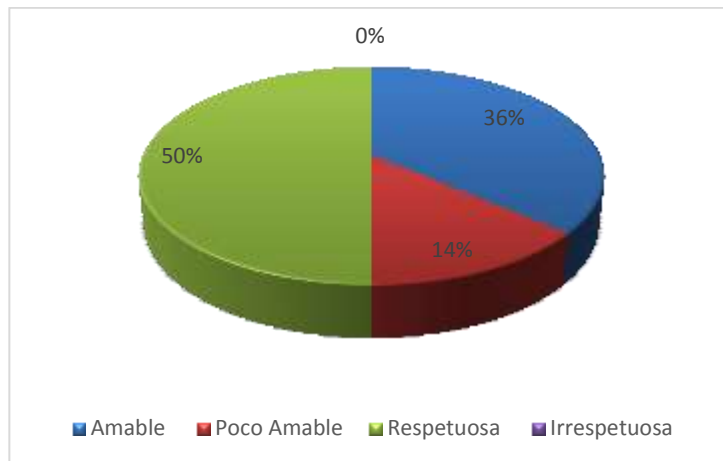
11.-EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE SALUD ES.

Actitud del personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Amable	8	36%
Poco Amable	3	14%
Respetuosa	11	50%
Irrespetuosa	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

GRAFICO No.11

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE SALUD ES.



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

Se determina según las respuestas dadas por las madres de los niños objetos de estudio que el personal de enfermería que labora en la unidad de salud es amable y respetuoso con el 86%, por lo que no representa una de las causas para que los padres no lleven a los niños a sus citas de vacunación, de esta manera se cumple la atención de calidad y calidez.

Tabla No12

12.-LAS VACUNAS SON NECESARIAS.

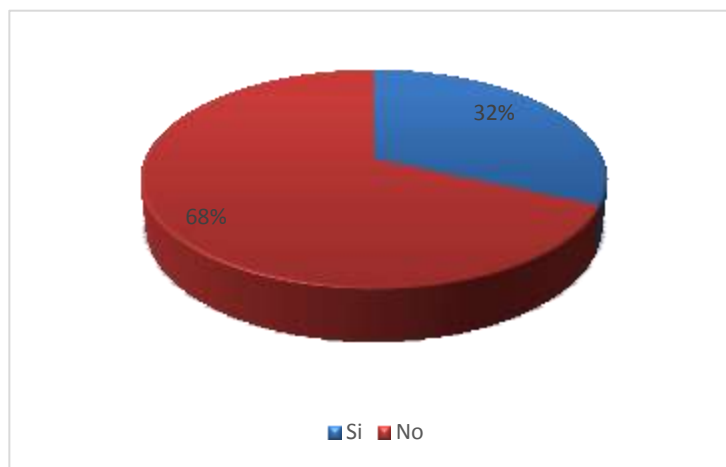
Importancia de las vacunas	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	32%
No	15	68%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

GRAFICO No.12

LAS VACUNAS SON NECESARIAS



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

El 35% de las madres de familia conocen que las vacunas son muy necesarias para la preservación de la salud, el 64% considera que no son necesarias inclusive desmerecen los beneficios de las vacunas en la salud de los niños, cuando expresan que las vacunas no son necesarias.

La percepción expresadas por las familias, son una demostración que las madres no tienen interés para que sus hijos mantengan un esquema de vacunación completo, lo que convierten a un grupo de niños de alto riesgos para el padecimiento de enfermedades.

Tabla No13

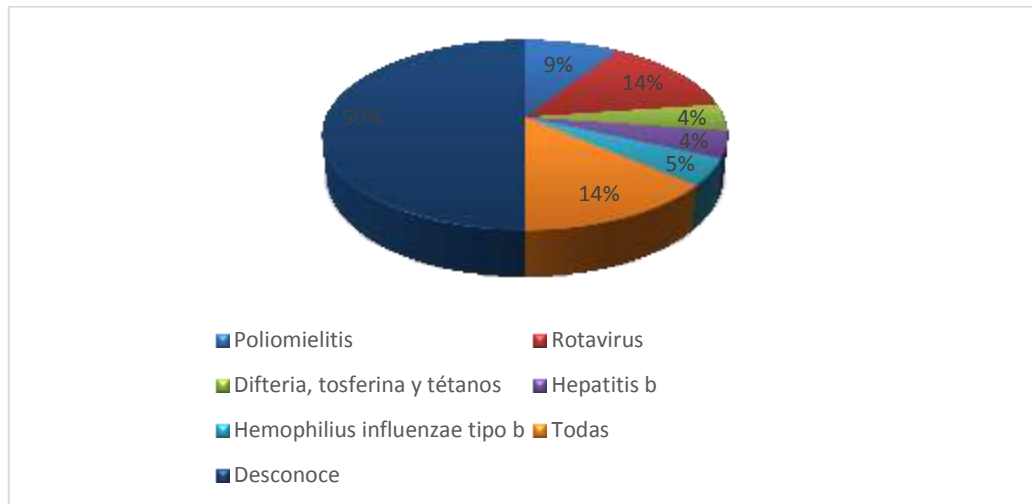
13.-ENFERMEDADES QUE PREVIENE LAS VACUNAS.

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Poliomielitis	2	9%
Rotavirus	3	14%
Difteria, tosferina y tétanos	1	4%
Hepatitis b	1	4%
Hemophilus influenzae tipo b	1	4%
Todas	3	14%
Desconoce	11	50%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

GRAFICO No.13

ENFERMEDADES QUE PREVIENE LAS VACUNAS.



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

El 50% de las madres encuestadas, manifiestan que desconoce las enfermedades que previene la vacunación lo que quiere decir que, pese a la educación que brinda el personal de enfermería al momento de la vacunación no es suficiente, atribuyéndose principalmente a la poca importancia que las madres le dan a la vacunación así como también la dificultad que existe en cuanto al idioma, que contribuye al poca captación de la información brindada.

Tabla No.14

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA EL PERSONAL DE SALUD EXPLICA SOBRE LAS VACUNAS.

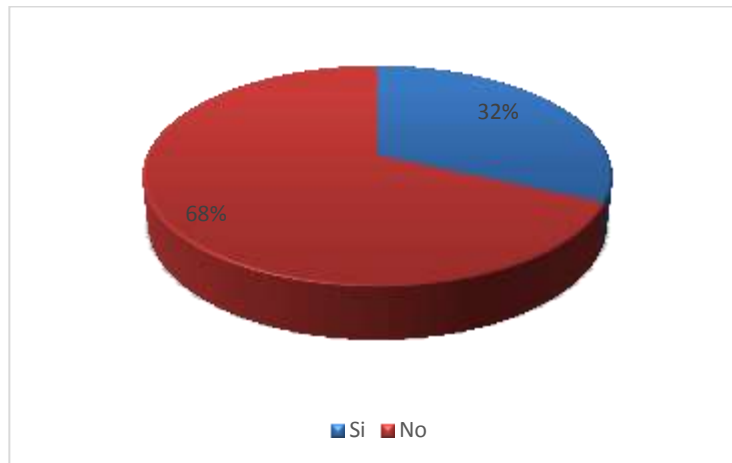
Explicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	32%
No	15	68%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

GráficoNo14

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA EL PERSONAL DE SALUD EXPLICA SOBRE LAS VACUNAS.



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres

Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

Se encuentra que del total de la población encuestada el 68% manifiestas que antes de la administración el personal de salud no explica sobre las vacunas, la población expresa que no ha sido capacitada, lo que nos hace pensar que es necesario brindar una educación acorde al idioma que habla la población (Kichwa) .

Tabla No.15

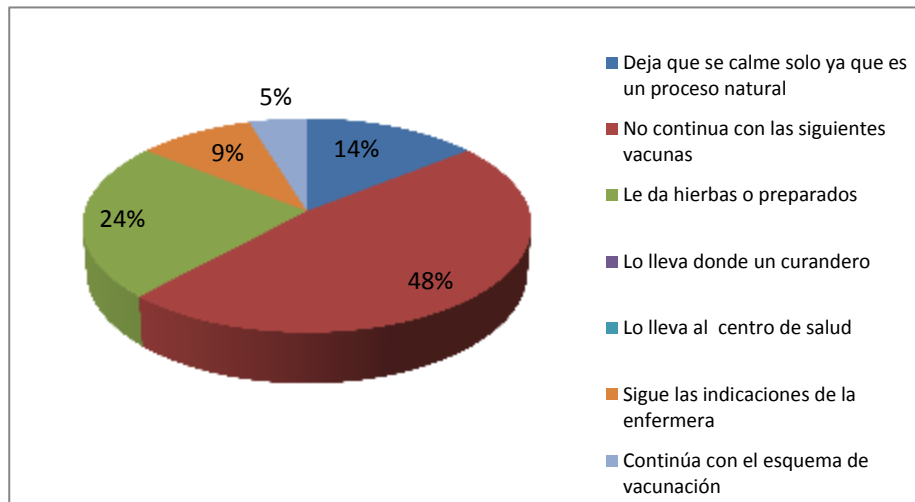
15.-LUEGO DE HABER ADMINISTRADO LAS VACUNAS A SU HIJO QUE CUIDADOS LE DARÍA

Cuidados	Frecuencia	Porcentaje
Deja que se calme solo ya que es un proceso natural	3	9%
No continua con las siguientes vacunas	10	48%
Le da hierbas o preparados	5	24%
Lo lleva donde un curandero	0	0%
Lo lleva al puesto de salud o centro de salud	0	0%
Sigue las indicaciones de la enfermera	2	5%
Continúa con el esquema de vacunación	2	5%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.15

LUEGO DE HABER ADMINISTRADO LAS VACUNAS A SU HIJO QUE CUIDADOS LE DARÍA.



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

En base a los datos obtenidos se puede tener en cuenta que un gran porcentaje de madres decide no continuar con el esquema de vacunación ya sea por falta de educación sobre las reacciones adversas que el niño va a presentar y los cuidados que debe proporcionarle para disminuir las molestias ,teniendo en cuenta que la gran mayoría de la población es indígena ,ellos en muchas ocasiones le dan poca importancia y no toman atención a las indicaciones que se le proporciona en la unidad de salud , para ellos en estos casos lo ideal es concurrir a la medicina tradicional en la que frecuentemente se indica administrar hierbas o preparados dejando en segundo lugar las indicaciones proporcionadas en el centro de salud convirtiéndose en una de las causas primordiales que influye en la tasa de abandono existente en la unidad .

Tabla No16

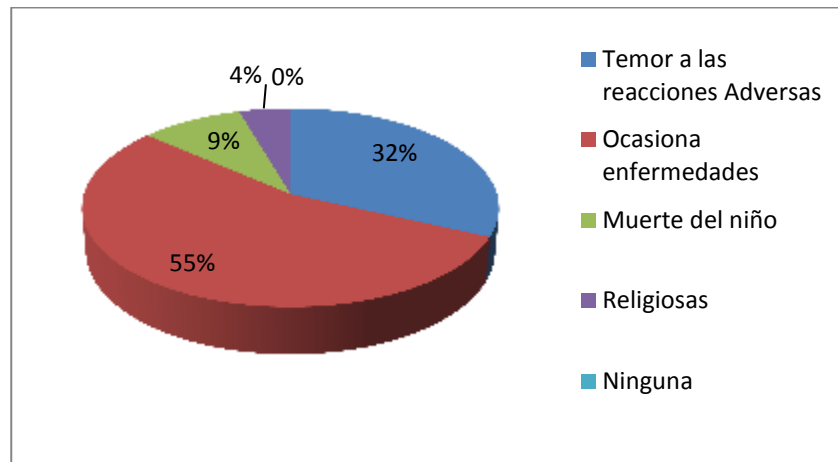
16.-CREENCIAS QUE TIENE SOBRE LAS VACUNAS

Creencias sobre la vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Temor a las reacciones Adversas	7	32%
Ocasiona enfermedades	12	55%
Muerte del niño	2	9%
Religiosas	1	4%
Ninguna	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Gráfico No.16

CREENCIAS QUE TIENE SOBRE LAS VACUNAS



Fuente: Encuesta aplicada a las Madres
Elaborado por: Silvia Ashqui

Análisis e interpretación

La mayor parte de las madres encuestadas mantiene creencias sobre las vacunas el 55% manifiesta que ocasiona enfermedad considerándose que esta percepción es atribuida a la falta de información que predomina en la población sobre las vacunas que debe recibir el niño.

4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis se procedió a realizar encuestas dirigidas a madres de niños menores de un año registrados en el sistema tarjetero como abandonados y con esquemas incompletos y dos entrevistas dirigida al Personal de Enfermería respectivamente, con los datos obtenidos mediante estas herramientas podemos decir que la hipótesis se acepta debido a que “El alto porcentaje de abandono está relacionado directamente con el factor socio cultural de las madres de niños menores de 1 año de la parroquia Pasa”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ Al realizar este trabajo investigativo en la parroquia Pasa se puede concluir que los factores socioculturales que intervienen en la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, Antipolio y rotavirus en niños menores de un año es principalmente el grupo cultural al que pertenece como es en un mayor porcentaje indígenas cuyo lenguaje oficial sigue siendo el kichwa lo que dificulta considerablemente el avance del programa de salud establecido para los niños menores de un año ya que la falta de comprensión de la información proporcionada por el personal de salud es un reto difícil de alcanzar , a pesar de los avances logrados en cuestión a salud y a contar con personal mediador como es un promotor de salud intercultural cuya obligación es concientizar a la población indígena y minimizar las barreras tradicionales creadas en base a la conservación de las creencias propias de su cultura.

- ✓ Con respecto a la importancia de la vacunación las madres de esta comunidad consideran que no son necesarias y que enferman a los niños por lo que deciden prescindir de la vacunación y acuden a la unidad de salud muy rara vez, convirtiéndose en un problema de gran magnitud tanto para la comunidad como para la unidad de salud, pensando que al haber niños que no están vacunados se puede considerar un grupo de alto riesgo de contraer enfermedades. población infantil que en edad temprana demanda de atención en problemas de salud.

- ✓ En cuanto al factor más relevante de incumplimiento del esquema de vacunación es la idiosincrasia que tiene las madres sumada a su temprana edad y su deficiente conocimiento acerca de las vacunas , conjuntamente de la irresponsabilidad de no llevar al niño a la fecha correspondiente , son ponencias que tienen las madres , implantadas por la misma falta de conocimiento de las enfermedades que previene la vacunación y la falta de comprensión de la información sobre los efectos adversos y los cuidados que debe ofrecer en el hogar al momento de la inmunización del niño , influenciadas por las creencias y tradiciones propias de la población como es el de recurrir principalmente a la medicina tradicional que en esta población es considerada la mejor alternativa de salud .

- ✓ De las entrevistas aplicadas al personal profesional de enfermería se puede concluir que la unidad de salud cuenta con el biológico suficiente así como con el personal indispensable como para dar una atención adecuada a la comunidad pese a esto en la unidad de salud las coberturas alcanzadas no son satisfactorias las mismas que son analizadas cada tres meses consiguiendo lograr en el primer semestre del 2013 el 35% en pentavalente , 20% en rotavirus , 35% en antipolio coberturas conseguidas por la concurrencias de población perteneciente a otra unidad de salud, conjuntamente se analiza y se da a conocer la tasa de abandono existente en estas vacunas como es en rotavirus del 25, 3 % , Pentavalente y OPV del 13, 3% considerando como factores causales es la misma cultura indígena que prevalece en la población , la falta de interés por conocer los beneficios sobre vacunación que demuestran las madres , la distancias y la falta de transporte , así mismo las obligaciones del hogar y el trabajo ya que la mayoría de la población se dedica a la agricultura y deja en segundo lugar la salud de sus hijos igualmente el mantenimiento de creencias y tradiciones creadas sobre la vacunación como es que los enferman creencias que serían superadas si se pusiera un poquito de atención cuando se le brinda educación sobre la vacunación y sus efectos post vacúnales, por la cantidad de pacientes que se atienden como son en promedio de 80

pacientes diarios y con un solo médico en contadas ocasiones no se dispone de tiempo suficiente como para informar adecuadamente a la población , en la unidad de salud se cuenta con un promotor de salud intercultural que contribuye con la educación a la población tratando de mejorar la costumbres que se mantiene procurando conseguir los objetivos planteados de salud planteados por el gobierno , conjuntamente con el equipo de salud .

5.2.- Recomendaciones

- ✓ Fortalecer el nivel de información de la población de Pasa, considerando que es una población relativamente indígena cuyo idioma es el Kichwa y con poca preparación escolar.
- ✓ Formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación; así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación.
- ✓ Es necesaria que se establezcan convenios de cooperación con las organizaciones religiosas, parroquiales, comunidades; para que se difunda sobre los beneficios de las campañas de inmunización, de la vacunación regular para niños.
- ✓ Es importante que el Sub centro de Salud, en especial enfermería se mantenga un control y seguimiento de tarjetero, para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrida la fecha no acudan a la cita.
- ✓ En los lugares de concentración pública, como establecimientos, mercados, tiendas y lugares de atención de pateras y Sanadores son sitios para ubicar pancartas del esquema de vacunación en idioma Kechuwa ya que para ellos es más fácil informarse en su propio idioma.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos Informativos

6.1.1. Título de la propuesta

“Plan educativo y visita domiciliaria dirigido a padres de familia de los niños menores de un año retrasados en la vacunación de la Parroquia Pasa”

6.1.2. Localización de la propuesta

Parroquia Pasa, Sub-centro de Salud de la parroquia.

6.1.3. Responsable de la organización

Silvia Patricias Ashqui Chacha

6.1.4. Coordinador de la propuesta

Tutora: Lcda. Ana Lucia Alarcón Arias

6.1.5. Duración de la propuesta

Elaboración y ejecución de la propuesta: Dos mes

6.1.6. Beneficiarios

Las Padres de familia y los niños menores de 1 año de edad

6.1.7. Gasto total de la propuesta

El costo total de la propuesta es de **\$550**, que serán financiados por la investigadora.

6.2 Antecedentes de la Propuesta

La investigación realizada mediante la aplicación de encuestas a madres de niños menores de 1 año y entrevistas realizadas al personal profesional de enfermería en donde se da conocer que el 82% de la población de la parroquia Pasa utiliza con frecuencia el lenguaje Kichwa considerado como su idioma oficial, sumado a bajo nivel de información en cuanto al esquema de vacunas para niños menores de 1 año lo que constituye un obstáculo para el avance del programa ampliado de inmunización establecido niños de esta edad debido tanto a la poca importancia que le dan los padres a la salud de sus niños.

El 68% de la población considera que la vacunación no tiene importancia. La falta de conciencia entre la población que no considera la inmunización importante para la protección de su niño contra enfermedades que se puede prevenir con la vacunación limita el alcance de las metas planteadas por el PAI.

En la mayoría de los casos la madre es la encargada de llevar a vacunar, el padre rara vez se preocupa de vacunarlo. Por tanto la madre es la primera en ser informada sobre la inmunización a través del esquema de vacunación completo.

De los 22 encuestados, el 76 % a veces cumple las citas de vacunación, lo que implica que existe un riesgo en el cumplimiento del nivel de cobertura. El 50% desconoce las vacunas (OPV, Pentavalente, Rotavirus) que requiere el niño menor de 1 año, lo que constituye la causa fundamental de que los niños no posean sus vacunas completas hasta esta edad.

Estos resultados con llevan a presentar una plan educativo que motive a las madres a recurrir al sub centro de salud para la vacunación.

6.3 Justificación

El presente trabajo de investigación nos ha permitido identificar un desconocimiento total por parte de los padres de familia de lo importante que es cumplir con el esquema de vacunación y el descuido del personal de salud por difundir los servicios que oferta la unidad operativa. Esto es uno de los factores que influye directamente en la prevención de cualquier enfermedad de los niños y niñas menores de un año de la parroquia Pasa.

Por ello, construimos una propuesta que esperamos sirva para disminuir la tasa de abandono de la vacunas Antipolio , rotavirus y pentavalente en niños menores de un año en el sub centros de salud de la parroquia aplicadas por parte del personal de enfermería, ya que las familias atraviesan por problemas de falta de conocimiento sobre inmunización, originados por creencias erróneas o desconocimiento y que a tiempo deseamos contribuir a reducir el índice de niños no vacunados o que no completan el esquema de vacunación.

La falta de comunicación entre personal de salud y los padre de familia o representante del niño/a permite que no se tenga buenas relaciones humanas considerando que el mayor porcentaje de la población de la parroquia de Pasa se considera indígena que conserva sus creencias y tradiciones por lo tanto se ha optado por la realización de visitas domiciliarias planificadas y la ejecución de charlas educativas durante la misma, esto como un intento de inicio para ver las necesidades más ampliamente en cuanto al estado de salud de los niños , y a así ser parte integral de su convivir diario, influyendo en su educación y motivando a cumplir con las indicaciones y sugerencias proporcionadas para mantener una adecuada esquema de vacunación de los niños.

De allí nace esta propuesta para reducir las tasas de abandono en vacunas antipolio, rotavirus, pentavalente y por esta vía, contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil mediante la impulso continuo de la participación

comunitaria en este programa en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud conformado por el personal médico y de enfermería, promotor de salud comunitario procedente de la comunidad en estudio.

En lo social, la propuesta, contribuye a mejorar la calidad de vida de los niños puesto que una intervención de vacunación oportuna genera salud y cumplimiento satisfactorio de las citas de vacunación.

La investigación es factible de realizarse porque existe apoyo del personal de salud, bibliografía pertinente, trípticos de promoción, Folletos para visitas domiciliaria y los costos que acarrea, es cubierto por quien investiga.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Elaborar un plan educativo y visita domiciliaria para padres de familia de niños menores de un año retrasados en la vacunación de la parroquia Pasa.

6.4.2 Objetivos específicos

- Motivar a los padres a cumplir el esquema de vacunación de sus hijos, conociendo y respetando ideosinracia.
- Proporcionar información completa, concisa y clara valorando el nivel de instrucción de los padres sobre la importancia que tienen las vacunas.
- Disminuir la tasa de abandono de las vacunas Antipolio , rotavirus y pentavalente , mediante estrategias innovadoras.

6.5 Fundamentación Científica

Vacunas

Las vacunas son sustancias que están compuestas por un microorganismo entero, una parte de él o un producto modificado de ese microorganismo que permite

inducir una respuesta en quien lo recibe, que simula la enfermedad natural pero con poco o ningún riesgo. Este procedimiento se denomina “**inmunización activa**” porque el sistema inmunológico o de defensa de cada persona debe trabajar reconociendo esa vacuna, que tiene la misma forma que el microorganismo original pero no produce la enfermedad o lo hace en forma más atenuada. Existe otra forma de inmunidad que se denomina “**inmunización pasiva**”, por la cual la persona recibe las defensas ya elaboradas; por ejemplo, defensas de la madre al hijo o administración de sueros o “**gammaglobulinas**” ante situaciones especiales.

Beneficios de la vacunación

El beneficio más importante es, por supuesto, la protección contra la enfermedad. Pero hay mucho más que eso. En realidad, existen diferentes tipos de beneficios en la vacunación (personales, para la comunidad y para las futuras generaciones) y existe también un objetivo final de la vacunación sistemática, que es la erradicación, eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles.

Esquema de Vacunación para niños menores de 1 año

Las vacunas recomendadas para los niños menores de 1 año son:

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD DE APLICACIÓN
BCG	Meningitis tuberculosa	Dos dosis	Menor de 28
Hepatitis B	hepatitis B	Dos dosis	Hasta los 8 días de nacido
Rotavirus	Diarrea por rotavirus	Dos dosis	2 meses 4 meses
OPV	Poliomielitis	Cuatro dosis	2 meses 4 meses 6 meses

			18 meses dosis de refuerzo
Pentavalente	Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía por Haemophilus Influenzae tipo b	Tres dosis	2 meses 4 meses 6 meses

Fuente: Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Elaborado por Silvia Ashqui

Enfermedades que previenen las vacunas

Enfermedad	Signos y síntomas	Complicaciones	Prevención
<p>Tuberculosis Meníngea</p> <p>Es una infección de las membranas que recubren el Cerebro y la médula espinal(meninge).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza intenso • Rigidez de nuca • Fiebre alta • Paraplejia espástica o flácida, • Hidrocefalia • Trastornos del movimiento • Disminución del estado de conciencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Daño cerebral • Acumulación de líquido entre el cráneo y el cerebro • Hipoacusia • Hidrocefalia • Convulsiones 	<p>La vacuna BCG puede ayudar a prevenir las formas severas de esta enfermedad, como la meningitis, en niños muy pequeños.</p>
<p>Diarrea por Rotavirus Gastroenteritis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Vomito • Deshidratación 	<p>La principal complicación es la deshidratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La vacunación es una de las formas de protección de la diarrea causada por rotavirus,

<p>La gastroenteritis es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus denominado rotavirus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Dolor abdominal 	<p>severa que puede llevar a la muerte.</p>	<p>la vacuna se administra por vía oral, dos dosis durante la lactancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus. • La higiene corporal, del hogar y de los alimentos.
<p>Poliomielitis</p> <p>La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus entra en el organismo por la boca y se multiplica en el Intestino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Malestar general • Cefalea • Náusea y vómito 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía por aspiración • Hipertensión arterial • Cálculos renales • Falta de movimiento • Infección del musculo Cardíaco • Pérdida de la función intestinal • Parálisis muscular, discapacidad o deformidad permanentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • La poliomielitis no tiene cura, pero es prevenible. • Cuando se administra varias veces, la vacuna antipoliomielítica puede conferir una protección de por vida

<p>Difteria</p> <p>Enfermedad bacteriana aguda que afecta las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel, en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción nasal acuosa y con sangre • Dificultad respiratoria • respiración rápida • Escalofríos • Tos • Fiebre • Ronquera • Dolor al tragar • Coloración azulada de la piel • Dolor de garganta 	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación del músculo cardíaco (miocarditis). • El sistema nervioso también puede verse afectado en forma severa y frecuente, lo cual puede ocasionar parálisis temporal. 	<p>Las vacunas contra la difteria con las que cuenta el Ministerio de Salud Pública en cualquier Unidad de Salud previenen la enfermedad.</p>
<p>Tosferina</p> <p>La tos ferina o tos convulsiva es una infección de las vías respiratoria altas, causada por las bacterias Bordetella pertussis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Congestión nasal, estornudos tal vez tos o fiebre leve. • Violentos y prolongados accesos de tos. Angustiantes episodios son más frecuentes por las noches • Vómito y sonidos que se 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía (infección de los pulmones) • Infecciones del oído • Daño cerebral por falta de oxígeno • Retardo mental • Detención de la respiración o respiración lenta. 	<p>La mejor forma de prevenir la tos ferina es vacunarse.</p> <p>Los padres pueden ayudar a proteger a sus bebés manteniéndolos alejados lo más posible de toda persona con síntomas de resfriado o que tenga tos.</p>

	<p>producen cuando el paciente trata de tomar aire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte. 	
<p>Tétanos</p> <p>Es una infección del sistema nervioso causada por la bacteria potencialmente mortal llamada Clostridium tetani.</p>	<p>Se caracteriza por Rigidez muscular progresiva y espasmos convulsivos de los músculos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espasmo de los músculos respiratorios. • Fracturas de la columna vertebral o de los huesos largos • Infecciones nosocomiales debido a la hospitalización prolongada. • Neumonía, incluida la neumonía por aspiración; • Muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • El tétanos es completamente prevenible con una vacuna antitetánica activa. • Los adolescentes mayores y los adultos que haya sufrido lesiones, especialmente de tipo punzante, deben recibir vacuna de refuerzo contra el tétanos si ya han pasado más de 10 años desde el último refuerzo.
<p>Hepatitis B</p> <p>Es una infección causada por un virus que afecta al hígado transmitido por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia (color amarillento de la piel y los ojos) • Orina oscura • Fatiga extrema • Náusea • Vómitos • Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis fulminante • Cirrosis • Cáncer • Hepatocelula • Muerte 	<p>La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad.</p>

persona Infectada.	abdominal.		
<p>Influenza por Haemophilus Influenzae tipo b</p> <p>Es causada por una infección con bacterias Haemophilus influenzae tipo b. Las mismas que se propagan mediante el contacto con gotitas de la nariz o de la garganta de la persona infectada.</p>	<p>Los síntomas dependen de la parte del cuerpo que está infectada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningitis - fiebre, dolor de cabeza, tortícolis, náuseas, vómitos y somnolencia • Neumonía - falta de aliento, fiebre, falta de energía, pérdida de apetito, dolor de cabeza, dolores en el pecho y tos. • Epiglotitis - dificultad para respirar y tragar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones • Aumento de la presión intracraneal • Parálisis de los nervios faciales • Accidente cerebrovascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Su prevención esta basaba en la vacunación de la población infantil. • Lavarse las manos frecuentemente • Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar. • Ventilar diariamente la ropa de cama y las habitaciones. • Mantener una temperatura corporal adecuada, evitando enfriamientos y resfríos. • Evitar permanecer en lugares hacinados y mal ventilados.
<p>Neumonía</p> <p>Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Los alvéolos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida o dificultosa • Tos • Fiebre • Escalofríos • Pérdida de 	<p>En algunos casos, la infección invade la circulación sanguínea, lo que se conoce con el nombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La inmunización contra neumococos, Haemophilus influenzae tipo b, sarampión y tosferina es la forma más eficaz de prevenir la

los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que Hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.	apetito • Depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración • Incapacidad para consumir alimentos o líquidos • Pérdida de conciencia	de bacteriemia, desde donde puede diseminarse rápidamente a otros órganos, donde puede producir cavidades llenas de pus o Abscesos.	neumonía. • Una nutrición adecuada es clave para mejorar las defensas naturales del niño. • Lavarse las manos bien y con frecuencia. • Protegerse para no contagiar a los demás: llevar una mascarilla.
---	--	---	--

Fuente: Manual de Normas Técnico Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Elaborado por Silvia Ashqui

Reacción de las vacunas

Existe una corriente antivacunas, basada en ciertas escuelas naturistas o en el temor a los efectos secundarios, que promueve la no vacunación de los hijos. Esta es una actitud frecuentemente basada en la falta de información adecuada: se cree erróneamente que es mejor tener la enfermedad natural que aplicarse la vacuna.

Las vacunas pueden producir leves reacciones en los niños o adultos, por ejemplo:

- Malestar general
- A veces fiebre moderada
- Dolor o inflamación donde se aplicó la vacuna.

Todos estos síntomas son pasajeros y en muchos casos no se presentan.

¿Cuándo se debe vacunar?

Todos los niños deben recibir durante el primer año y en forma **OBLIGATORIA**. Las vacunas que se indican en el esquema básico de vacunación. Algunas vacunas requieren una sola dosis, otras necesitan varias dosis o refuerzos, los que se deben poner en la edad correspondiente. Se recomienda vacunar al niño aunque esté con enfermedades como resfriado, tos, catarro o diarrea leve, pero que no presenten fiebre.

Todas las vacunas se aplican en los Puestos de Salud, Sub centro de Salud y Centros de Salud, en caso de hospitales aplican BCG a los niños sobre los 2.500 gramos de peso.

Cuidados que se deben tener después de la Administración de las vacunas

Generalmente aparece fiebre y malestar, así como enrojecimiento local si la vacuna es intramuscular.

Estos efectos generalmente se alivian con antipiréticos. Si la fiebre es muy elevada y la reacción desproporcionada, conviene consultar con el médico.

Recomendaciones relacionadas a la vacunación.

Fiebre: Una ligera fiebre puede ocurrir después de que su hijo reciba una vacuna. El Acetaminofén puede ayudar a bajar la fiebre. La dosis a dar su niño debe estar basada en el peso.

La hinchazón o enrojecimiento. El área alrededor del sitio de la inyección puede ponerse roja e hinchada. Aplique una bolsa de hielo envuelta o compresas frías en la zona durante unos 10 a 20 minutos.

Apetito irritabilidad. Durante unas horas después de recibir la inmunización, el bebé puede estar irritable y somnoliento y podría negarse a comer. Planee

actividades tranquilas en casa por la noche después de que su hijo reciba una vacuna.

Ayude a su niño manejar las vacunas

Muchas vacunas se administran como inyecciones, su hijo puede experimentar dolor breve cuando la aguja penetra en la piel o el músculo.

Algunas vacunas causan más molestias que otros.

En general, usted puede ayudar a disminuir el malestar de su hijo, asegurándose de que él o ella estén físicamente cómodos y bien descansados antes de recibir la inmunización.

Puede utilizar las medidas caseras de tratamiento para ayudar a aliviar algunas de las reacciones comunes a las vacunas de menor importancia.

Vacunación y Creencias Erróneas

Cuando pensamos en el derecho a la salud, debemos pensar en el derecho individual y en el derecho colectivo. Como individuos, tenemos derecho a obtener la inmunidad ante una enfermedad prevenible por vacuna, a recibir, antes de que se nos administre una vacuna, toda la información sobre los beneficios y riesgos que puede presentar y a que se registre en nuestro carnet la fecha de la aplicación, el tipo de vacuna y dosis y el lote.

Algunas creencias erróneas pueden llevar a las personas a no vacunarse o a considerar la inmunización como peligrosa; pero, en realidad, el peligro está en no vacunarse.

➤ Es malo aplicarse todas las vacunas el mismo día

Las vacunas pueden aplicarse todo el mismo día, sin que eso aumente la frecuencia o la cantidad de reacciones adversas.

Es más hay vacunas que es conveniente aplicar al mismo momento evitando demoras innecesarias.

- **Si una madre está embarazada y tiene otros hijos, ellos no deben recibir determinadas vacunas.**

Un niño puede recibir cualquier tipo de vacuna, aunque su madre este embarazada, y aun mas es muy importante que se vacune para protegerle.

- **Los niños sanos no necesitan vacunarse**

Las vacunas se administran para prevenir enfermedades infecciosas en niños sanos para evitar que se enfermen gravemente por una causa que podría haberse prevenido.

Las vacunas son una manera importante de ayudar a los niños a mantenerse sanos.

- **Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas.**

Los niños pequeños tienen un sistema inmune más débil, por lo tanto son más susceptibles a adquirir algunas enfermedades. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte.

- **Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune.**

Nuestro sistema inmune es capaz de recibir una cantidad inmensa de anticuerpos contra enfermedades (cerca de 10.000), por lo tanto no debemos hacer caso omiso de ninguna vacuna.

- **El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo.**

Cada vez que nuestro hijo recibe una vacuna, se nos informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.

- **No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas.**

Se trata de un mito muy peligroso, ya que la enfermedad no está erradicada sino que no puede afectar a las personas producto de una inmunización exitosa de la población.

- **Si no vacunamos a un niño en la fecha indicada, debemos olvidar la vacuna.**

Es importante que de inmediato el padre acuda y converse con el pediatra para saber de qué manera el niño puede recuperar las vacunas

➤ **No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo.**

Algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños.

6.6 Análisis de Factibilidad

Esta propuesta es factible llevar adelante porque está dentro de las políticas del Sub-centro de Salud, se cuenta con el apoyo del personal de salud que labora en la institución para la ejecución de esta propuesta.

Es un tema que trae consigo beneficio para la población y la misma unidad de salud ya que se ayudara a incrementar el nivel de cobertura de vacunación, y disminuir las tasas de abandono existentes en las vacunas Antipolio Rotavirus y pentavalente y aumentara las consultas por morbilidad, en especial la misma población será favorecida por que se evitaría el riesgo de mortalidad infantil por rebrote de enfermedades prevenibles por vacunación.

6.7 Metodología.

- El plan de visita domiciliaria orientara la importancia del cumplimiento de las citas de vacunación exclusivamente para niños menores de un año, sus ventajas, y beneficios tanto para el niño como para la madre y la unidad de salud.
- El plan de visita domiciliaria contendrá el esquema de vacunación, efectos adversos de las vacunas, cuidados a proporcionar en el hogar información elaborada con el fin de educar a los padres y motivarlos a cumplir con el esquema de vacunación y mejorar la calidad de vida de sus niños.
- También en este plan se enunciara posibles creencias que se mantiene sobre la vacunación y se explicara al respecto.
- También se enfocara en hacer recomendaciones a los padres para que los niños toleren de mejor manera los efectos post vacúnales.

PLAN EDUCATIVO Y VISITA DOMICILIARIA

Responsable: Silvia Ashqui y Personal de la unidad de salud del Scs Pasa.	Ámbito: Asesoría Integral domiciliaria a Padres de familia.
Preparación de la visita	
Actividad	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar día y hora • Seleccionar tarjeta de registro de vacunación e historia clínica del niño. • Preparar equipo, material e insumos necesarios 	<p>Para hacer un mejor uso del tiempo, tanto de los profesionales como de la familia, y evitar situaciones inoportunas.</p> <p>Permite conocer información del niño incluyendo inmunizaciones recibidas y pendientes.</p> <p>Es fundamental contar con equipo de trabajo, con todos los implementos de necesarios para proporcionar un servicio de salud adecuado.</p>
Presentación en el Domicilio	
Actividad	Fundamento
<ul style="list-style-type: none"> • Presentarse con la familia 	<p>Es fundamental, así como decir de qué institución proviene, sobre todo cuando la visita es por primera vez. En este sentido, la percepción inicial que tenga la familia de dicho profesional puede condicionar las opiniones y las relaciones que se</p>

	establezcan en el futuro.
Valoración	
<p>Realizar una valoración completa a los miembros y al grupo familiar, pero ésta se podrá complementar en visitas sucesivas, además, permitiendo afianzar las relaciones con la familia. El personal de salud debe respetar las negativas de los miembros de la familia, si se producen, o a responder a determinadas preguntas o dudas.</p>	
Planificación y ejecución	
<p>Formatos, instrumentos y documentos de apoyo</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Libro del PAI • Trípticos • Afiches • Biológico necesario 	
<p>B. Medios de verificación</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta amarilla de registro de vacunación del niño. • Historia clínica • Documento: Carné de vacunas • Formato: Parte diario de Vacunación 	
<p>Identificación , Promoción y Educación</p>	
<ul style="list-style-type: none"> a. Identificar al niño y a la Madre y Padre o uno de ellos b. Solicitar y dar lectura e interpretación del Carné de vacunas. c. Brindar educación sobre las vacunas que debe recibir y enfermedades que previene con su aplicación y posibles efectos secundarios a presentarse de la misma manera se informara cuidados específicos a proporcionar al niño. d. Realizar promoción en la comunidad sobre los beneficios de a vacunación, horarios extendidos, puntos de referencia, gratuidad del 	

servicio, vacunación.

- e. Solicitar a los padres razones por las que no han acudido a la unidad de salud.
- f. Despejar dudas sobre creencias de la vacunación.
- g. Mitigar el impacto en las barreras de acceso de la comunidad a los servicios de salud/vacunación.
- h. Solicitar autorización para proceder a la vacunación del niño (Respetar decisión)
- i. Vacunar según el esquema pendiente para la edad y/o según la fecha que le corresponda.
- j. Registrar en el Parte diario de Vacunación (formato físico)
- k. Registrar los biológicos en el carné y programación de próximas cita

Evaluación de la visita

- Apreciar si de todas las visitas domiciliarias son efectivas según el número de familias encontradas y niños vacunados considerando la posibilidad de modificar y planificar nuevas estrategias que ayuden a propiciar el cambio de actitud de los padres sobre vacunación de igual manera sirve para, detectar las dificultades, y planificar una nueva propuesta.
- Evaluar mediante preguntas la cantidad y calidad de conocimientos adquiridos durante la charla mediante Ronda de preguntas.

Registro

Una vez realizada la visita, se procederá al registro de la misma: vacunas Aplicadas (si se diera el caso), cambios observados, cuidados, fecha de la próxima visita, entre otros elementos.

Algunas Creencias sobre las vacunas



Algunas creencias erróneas pueden llevar a las personas a no vacunarse o a considerar la inmunización como peligrosa; pero, en realidad, el peligro está en no vacunarse.

Es malo aplicarse todas las vacunas el mismo día

Las vacunas pueden aplicarse todas el mismo día, sin que eso aumente la frecuencia o la cantidad de reacciones adversas.

Es más hay vacunas que es conveniente aplicar al mismo momento evitando demoras innecesarias



El niño no puede recibir varias vacunas a la vez pues podría enfermarlo.

Cada vez que nuestro hijo recibe una vacuna, se nos informa que podría presentar algunas reacciones adversas como una fiebre leve.

Los niños sanos no necesitan vacunarse

Las vacunas se administran para prevenir enfermedades infecciosas en niños sanos para evitar que se enfermen gravemente por una causa que podría haberse prevenido.

Las vacunas son una manera importante de ayudar a los niños a mantenerse sanos.



*Universidad Técnica de
Ambato*

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

**AGUA Y VACUNAS
SALVAN VIDAS**

Gotas por el derecho a la salud



*Tema
Esquema de vacunación para niños menores de un Año.*

***CUIDALOS, QUIERELOS,
VACUNALOS
¡A TIEMPO!***

Equipo Responsable:
Silvia Aahqui
Equipo de Salud Sca Pasa

Esquema de Vacunación para niños menores de un año



RECIÉN NACIDO

VACUNA BCG

Previene la Meningitis Tuberculosa

Dosis única

HB

Previene la hepatitis B

Dosis única

VACUNA ANTIPOLIO

Previene la poliomielitis

Dosis 2,4,6 meses, refuerzos al año de la tercera dosis.



4 meses

VACUNA ROTAVIRUS

Previene la diarrea por Rotavirus

Dosis 2,4 meses hasta 5m 29 días.

VACUNA PENTAVALENTE

Previene la difteria, Tétanos, Meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b, Hep



6 meses

Efectos secundarios de las vacunas

Signos y síntomas que se presentan después de la aplicación de una vacuna.

FIEBRE.- Puede ser elevada tras la administración de vacunas inyectables. La mayoría de veces se manifiesta a las pocas horas de la vacunación y dura de uno a dos días.



GRITO O LLANTO PERSISTENTE.- Aparece en las primeras cuatro horas de la inmunización, es inconsolable y desaparece en forma espontánea.

PÉRDIDA DE APETITO.- Se aparece a las 24h luego de la aplicación de la vacuna por presentar dolor en la área de punción.

VOMITO.- Esta reacción se provoca al administrar las vacunas por vía oral por ejemplo rotavirus aparece inmediatamente.



EPISODIOS DE FLACIDEZ.- Las pocas horas de la vacunación inyectable, el niño siente flojera en todo el cuerpo y un gran cansancio que se va resolviendo lentamente, en cuestión de minutos u horas.

Cuidados Después de la Vacunación

LOCALES: Si presenta reacción se aplicará frío en la zona inflamada, nunca calor y nunca directamente. A veces al cabo de unos días aparece en la zona del pinchazo un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.

GENERALES: Si aparece fiebre y/o dolor en la zona de inyección se administrará (paracetamol). La reacción de la vacuna comienza entre las 3 y 6 horas después de la vacunación y dura 2 o 3 días.



Medios físicos

Es el conjunto de medidas que contribuyen a disminuir las molestias del niño.

Aplicación de medios físicos.

- Baño al niño



- Compresas de agua de manzanilla fría en el sitio de vacunación.



6.8. Administración e la Propuesta:

El monitoreo y evaluación de la propuesta se lo realizará según lo planificado en el modelo operativo es decir a través de las evaluaciones inmediatas luego de la impartición del plan educativo y visita Domiciliaria, en donde se analizarán los resultados y se tomarán en cuenta las respectivas sugerencias para modificar la propuesta o a su vez mantenerla.

Para facilitar el plan de evaluación se plantea la siguiente matriz

6.9. Plan De Monitoreo y Evaluación de la Propuesta:

Preguntas Básicas	Explicación
1.- ¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none">➤ Los padres de familia de niños menores de un año retrasados en el esquema de vacunación.➤ El personal profesional de enfermería de la unidad de Salud.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque así conoceremos si el plan educativo y de visita domiciliaria es indispensable para el personal de enfermería y padres de Familia y si con esto se mejoró su actitud sobre la vacunación.
3.- ¿Para qué evaluar?	Se necesita evaluar para ver si se dio cumplimiento con los objetivos planteados o si hay que replantearlos.
4.- ¿Qué evaluar?	El manejo del plan educativo y de visita , atención por parte del personal

	de enfermería
5.- ¿Quién evalúa?	La investigadora, el equipo de salud de la unidad.
6.- ¿Cuándo evaluar?	Se puede evaluar una vez que se haya realizado la visita domiciliaria e impartido la charla educativa.
7.- ¿Cómo evaluar?	Conocimientos con ronda de preguntas al finalizar la charla educativa en la visita domiciliaria. Si la información es aceptada los padres optaran por vacunar a su niño.
8.- ¿Con qué evaluar?	Mediante cuestionario y parte diario de vacunación que reflejara los datos de cuantos niños fueron vacunados.

Fuente: La Investigadora
Elaborado por Silvia Ashqui

6.10.- Presupuesto

PRESUPUESTO	VALOR TOTAL.
Internet	\$100
Transporte	\$100
Material bibliográfico	\$50
Impresiones y anillados	\$300
Total	\$550

Fuente: La Investigadora
Elaborado por Silvia Ashqui

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

Bibliografía:

1. Cartuccia, L. (2009). Factores Sociales en Salud. Salta Perú. Universidad Nacional de Salta.
2. Falconi, B. (2012). Guía de Transversalización de la interculturalidad en proyectos de desarrollo: Salud, higiene y protección contra la violencia. Quito. El telégrafo.
3. García, M., Villamar, J. (2012). Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de salud Pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero -agosto del 2012. Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí
4. Gonzales, D. (2012). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. Lima Perú. Universidad de San Marcos.
5. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Población y vivienda. Censos 2010.
6. Izurieta, H. (2009). Seguridad vacunal (1ra edición). Argentina: Robert Ball Ediciones.
7. Landázuri, D. (2010). Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Otavàlo: Universidad Técnica del Norte.

8. Ministerio de Salud Pública. (2007). Manual de Lineamientos Administrativos, Técnicos y Operativos para la Introducción de la Vacuna contra Rotavirus al Programa Ampliado de Inmunizaciones. Quito: Equipo PAI del MSP.
9. Ministerio de Salud Pública. (2005). Manual de Normas Técnico-Administrativas, métodos y procedimientos de vacunación y vigilancia epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Quito: Equipo PAI del MSP.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Lineamientos Administrativos, Técnicos, y Operativos para la introducción de la vacuna contra el Neumococo .Quito: Equipo PAI del MSP.
11. Ministerio de Protección Social Republica de Colombia. (2011). Lineamiento de evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación. Bogotá- Colombia: NTGCP Bureau Veritas Ediciones.
12. Organización Panamericana de la Salud. (2009). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Washington. D.C: 20037 edition.
13. Organización Panamericana de la Salud. (2009). Determinantes Sociales de la Salud de los pueblos Indígenas de las Américas Informe (2^{da} ed.). Quito: Edición Nuevo Arte.
14. Saavedra, C., Terrera, J. (2009). Intervenciones de enfermería para disminuir la tasa de abandono de la aplicación de vacunas pentavalentes, anti polio y rotavirus en los menores de un año que acuden al sub-centro de salud. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.

15. Secretaria de Salud. (2013). Estructura guía Metodológica PAI. Bogotá – Colombia.
16. Tisalema E. (2013). 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. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

LINKOGRAFÍA:

1. Sin Fecha. Constitución Política del Ecuador. Recuperado el 31 Noviembre 2013, disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador /Leyes /constitucion.pdf>.
2. Sin Fecha. Datos poblacionales de la provincia de Tungurahua. Recuperado el 5 de diciembre del 2013 Disponibles en [infocentros:http://infocentros.gob.ec](http://infocentros.gob.ec)
3. Sin Fecha Mediline Plus, Inmunización o vacunación. recuperado el 12 de diciembre de 2013. Disponible en <http://www.nlm.nih .gov/medlineplus/spanish/immunization.html>.
4. Huva. G. (2008). Programa del niño sano para enfermería pediátrica. Recuperado el 24 de diciembre del 2013. Disponible en www.murciapediatrica.com, recuperado el 12 de enero de 2014.
5. Niños menores de 1 año en el 2011 en Tungurahua. INEC. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013. Disponible en: www.inec.ec.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

BASES DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

1. SCIELO Boscan, M., Salinas, B., Trestini, M., Tomat, M., (2012). Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Valencia: Salus v.16 n.1, ISSN 1316-7138. Disponible en, http://webcache.googleusercontent.com/serch?q=cache:ymzl2szfnkcj:www2.Scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s131671382012000100006&Ing=es+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec. Recuperado el 20 de enero 2014.
2. SCIELO Cardoso, K., Waldman, M., E., (2011). Vaccination coverage among children under two years of age based on electronic immunization registry in Southern Brazil. Brazil: Rev. Saúde Pública 45(1): 90-98. Disponible en http://www.google.com.ec/url?url=http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fpid%3DS003636342013000800028%26script%3Dsci_arttext&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=QQafU9ulNEBISATpjYGgDA&ved=0CBIQFjAA6usg=AFQjCNGwmmE2jbOnoD3PaRH7SWKR7JXgQ. Recuperado 22 de Febrero 2014.
3. SCIELO Díaz, J., MC, Ferreira, E., Epid, B., Trejo, D., Téllez, M., (2013). Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. México: Salud pública Méx vol.55 supl.2, ISSN 0036-3634. Disponible en http://www.google.com.ec/url?url=http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fpid%3DS003636342013000800028%26script%3Dsci_arttext&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=QQafU9ulNebisATpjYGgDA%&ved=0CBIQFjAA&usg=AFQjCNGwmmE2jbOnoD3PaRH7SW3KR7JXgQ. Recuperado 15 de diciembre 2013.
4. SCIELO Díaz, J., Rodríguez, A., Pérez, A., Olea N., González, Cl., Galeno, H., Soto, F., (2009). Sistema de vigilancia de rotavirus en hospitales centinelas en Chile. Cuba: Med Trop v.61 n.1. ISSN 1561-3054. Disponible en <http://www.google.com.ec/url?url=http://www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fpid>

%3DS003636342013000800028%26script%3Dsci_arttext&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&saU&ei=QQafU9ulNebisATpjYGgDA&ved=0CBIQFjAA&usg=FQjCNGwmmE2jbOnoD3PaRH7SW3KR7JXgQ.Recuperado 2 de Enero 2014.

5. SCIELO Queiroz, L., Monteiro, S., Mochel, E., Veras, M., Sousa, F., Berra, F., Chein, M., Coverage, M., (2007). of the basic immunization schedule in the first year of life in State capitals in Northeast Brazil. Grupo Inquérito Cobertura Vecinal. Brasil: Cad. Saúde Pública 29(2): 294-302. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102311x2013000200016&lang=pt. Rrecuperado el 24 de Febrero 2014.

Anexos No 1
ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Señora madre de familia muy comedidamente le solicitamos se digne responder la presente encuesta, sobre el tema del cumplimiento de la vacunación en los niños menores a 2 años.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

1. ¿Qué idioma usted habla?

- Español
- Quechua

2. ¿Cómo se identifica usted?

- Blanco
- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano

3. ¿Qué edad tiene usted?

- Menos de 19 años
- De 19 a 30 años
- Más de 30 años

4.- ¿Qué nivel de instrucción tiene?

- Primaria

- Secundaria
- Superior
- Ninguna

5.- ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar a la unidad de salud?

- Propio
- Particular
- Otros

6.- ¿Qué tiempo se toma en llegar a la unidad de salud?

- 30 – 60 min
- 60 min o más

7.- ¿Qué edad tiene su niño?

- 0 a 28 días
- 29 días a 6 meses
- 7 meses a 12 meses

8.- ¿Cuándo usted necesita atención médica a donde acude?

- Centro de salud
- Medico particular
- Medico tradicional

9.- ¿Quién es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a?

- Padre
- Madre
- Abuelo
- Nadie

10.- Cumple las citas de vacunación?

- Siempre

- A veces
- Nunca

11.- ¿Cómo calificaría usted al personal de salud en la atención?

- Amable
- Poco Amable
- Respetuosa
- Irrespetuosa

12.- ¿Cree usted que las vacunas son necesarias?

- Si
- No

13.- ¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?

- Poliomieltitis
- Rotavirus
- Difteria, tosferina y tétanos
- Hepatitis b
- Hemophilus influenzae tipo b
- Ninguna

14.-¿ Antes de la administración de la vacuna el personal de salud le explica sobre las Vacunas?

- Sí
- No

15.- ¿Luego de haber administrado las vacunas a su hijo que cuidados le daría?

- Deja que se calme solo ya que es un proceso natural
- No continua con las siguientes vacunas
- Le da hierbas o preparados
- Lo lleva donde un curandero

- Lo lleva al puesto de salud o centro de salud
- Sigue las indicaciones del médico
- Continúa con el esquema de vacunación

16.-¿Cuáles son las creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?

- Temor a las reacciones Adversas
- Ocasiona enfermedades
- Muerte del niño
- Religiosas
- Ninguna

Gracias por su colaboración.

Anexos No 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Entrevista estructurada

Dirigida hacia el personal profesional del Sub Centro de Salud Pasa

OBJETIVOS: Conocer cómo interviene los factores socioculturales en la determinación de la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, anti polio y rotavirus de los niños menores de 1 años de la parroquia Pasa.

1. ¿Cada que tiempo se realiza análisis de cobertura del programa ampliado de vacunación en la unidad?
2. ¿Se está logrando la cobertura total de inmunización esperada en el primer semestre del año 2013?
3. ¿Conoce usted cual es la tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus en los menores de un año de la unidad operativa?
4. ¿Analiza usted cual es la tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus en los menores de un año de la unidad operativa?
5. ¿Conoce usted cuales son los factores que incurren en la tasa de abandono de las vacunas Antipolio , pentavalente y rotavirus en los menores de un año en la unidad operativa ?
6. ¿Qué estrategia se han aplicado para disminuir la tasa de abandono de las vacunas Pentavalente, Antipolio y Rotavirus en los menores de un año de la unidad operativa?
7. ¿Qué número de pacientes se atiende diariamente en la unidad?
8. ¿Se cuenta con vacuna suficiente para brindar atención eficiente al paciente?
9. ¿Con que frecuencia se interrumpe la atención de enfermería?
10. ¿Cree usted que es necesario contar con personal de enfermería bilingüe?

ANEXO N° 3

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA
ÁREA DE SALUD N.-3
SUBCENTRO DE SALUD PASA
TASAS DE ABANDONO Y DESERCIÓN DE VACUNAS
ENERO- JUNIO 2013**

TASA DE ABANDONO- VACUNA PENTAVALENTE

$$\frac{\begin{array}{l} \text{N° de primeras dosis de pentavalente en < 1 año – N°} \\ \text{de Tercera dosis de pentavalente en < 1 año} \end{array}}{\text{N° primeras dosis de pentavalente en < 1 año}} \times 100$$

$$\frac{75 - 65}{75} \times 100 = 13,3\%$$

TASA DE ABANDONO- VACUNA ANTIPOLIO

Tasa de abandono OPV

$$\frac{\begin{array}{l} \text{N° de primeras dosis OPV en < 1 año – N° de Tercera} \\ \text{dosis OPV en < 1 año} \end{array}}{\text{N° primeras dosis OPV en < 1 año}} \times 100$$

$$\frac{75 - 65}{75} \times 100 = 13,3\%$$

TASA DE ABANDONO- VACUNA ROTAVIRUS

Tasa de abandono Rotavirus

N° de primeras dosis Rotavirus en < 1 año – N° de
segunda dosis Rotavirus en < 1 año X 100

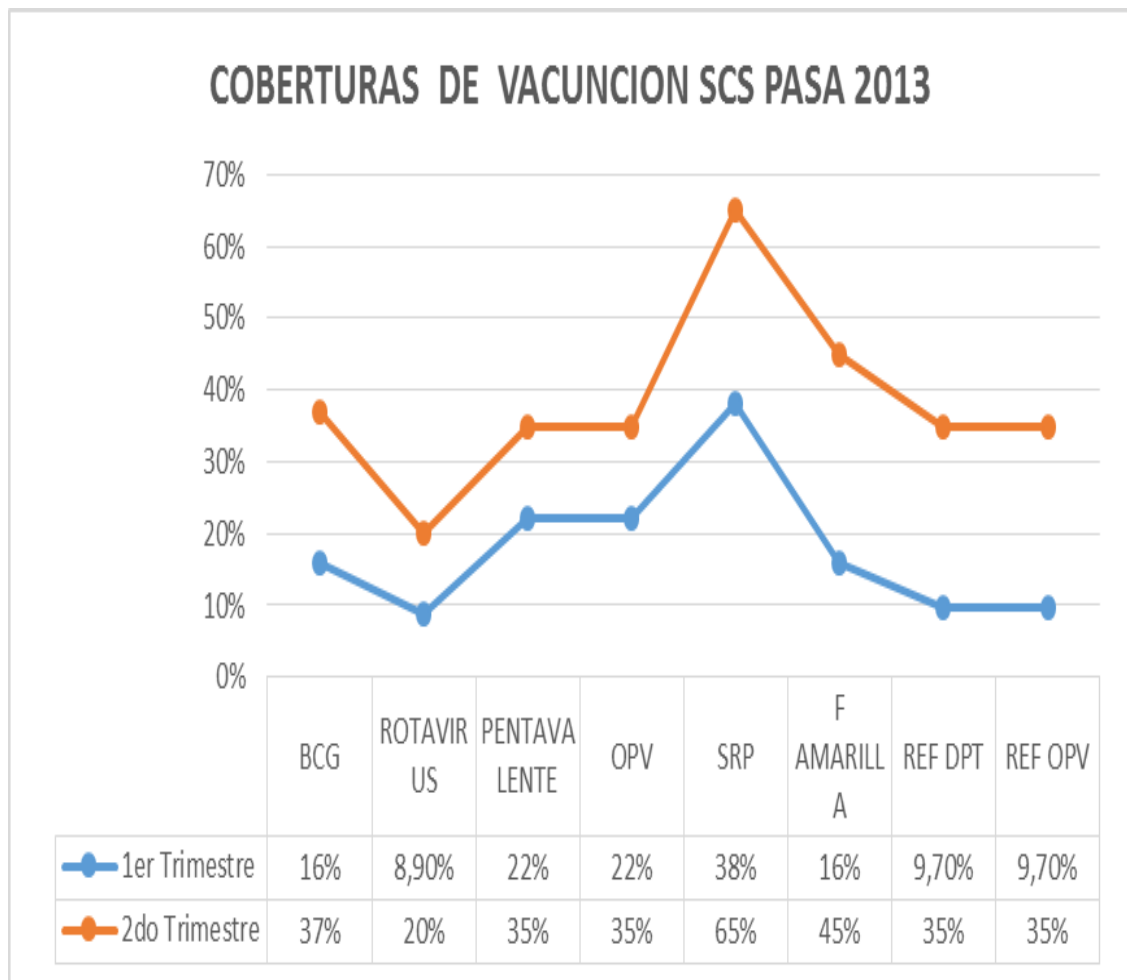
N° primeras dosis Rotavirus en < 1 año

$$\frac{75 - 56}{75} \times 100 = 25,3\%$$

75

ANEXO N° 4

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE TUNGURAHUA
ÁREA DE SALUD N.-3
SUBCENTRO DE SALUD PASA
COBERTURAS DE VACUNCIÓN
ENERO- JUNIO 2013**



ANEXO N° 5

EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA EN LAS COMUNIDADES DE PASA



CHARLA EDUCATIVA A LA POBLACIÓN



ANEXO N° 6

PLAN EDUCATIVO Y VISITA DOMICILIARIA

Plan educativo y de visita domiciliaria .

Plan educativo

OBJETIVOS

- Motivar a los padres a cumplir el esquema de vacunación de sus hijos, conociendo y respetando la edad.
- Proporcionar información completa, concisa y clara valorando el nivel de instrucción de los padres sobre la importancia que tienen las vacunas.
- Disminuir la tasa de abandono de las vacunas Antipolio , tetanus y pentavalente , mediante estrategias innovadoras.

Plan de visita domiciliaria

Asesoría Integral domiciliaria a Padres de familia

Universidad Médica de Ambato
Carrera de enfermería

• SUB-CENTRO DE SALUD PASA

• Madre de niños menor de un año de la parroquia pasa.