



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL
DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA
DEL P.A.I DEL SUB-CENTRO
SANTA ROSA SALINAS
2012- 2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**RODRIGUEZ DEL PEZO MARTHA FABIOLA
TOMALÁ DELGADO JOHANNA ANABELL**

TUTOR: LIC. IVÁN VENTURA SOLEDISPA MSC.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL
DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA
DEL P.A.I DEL SUB-CENTRO
SANTA ROSA SALINAS
2012- 2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**RODRIGUEZ DEL PEZO MARTHA FABIOLA
TOMALÁ DELGADO JOHANNA ANABELL**

TUTOR: LIC. IVÁN VENTURA SOLEDISPA MSC.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

La Libertad, 5 de Junio 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL SUB-CENTRO DE SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013**”, elaborado por las Señoritas Martha Fabiola Rodríguez Del Pezo y Tomalá Delgado Johanna Anabell egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Iván Ventura Soledispa Msc

TUTOR

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, luego de haber revisado y corregido la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I EN EL SUB-CENTRO DE SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013”**, previa la obtención del **Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA**”, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **RODRIGUEZ DEL PEZO MARTHA FABIOLA** y **TOMALÁ DELGADO JOHANNA ANABELL**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 7 de junio del 2013

.....
Lic. Anita Quinde Mateo, Mg.

**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERISTARIA E INVESTIGACION
EDUCATIVA**

REG. 1006-12-747645

DEDICATORIA

Antes de todo agradezco a Dios, mi fiel amigo, por regalarme una vida maravillosa, por darme salud, bienestar y por permanecer en mi corazón y llenarme de armonía. Mis padres Hugo y Martha, son los seres mas querido que Dios me ah regalado, su ayuda incondicional, pilares fundamentales en mi vida, que con su incansable tarea para con sus hijos se contagia de responsabilidad y bondad para ser una mujer de bien. Y a mis queridas Hermanas en especial a Paola por su ternura, significan vitalidad, energia y amor, con sus consejos, cariños y confianza que han depositado en mi siempre.

Martha

Agradezco a Dios, por estar conmigo en todo momento y por haberme dado la fortaleza para lograr mis objetivos, con su infinito amor y bondad. A mi madre, por creer en mí, por su ejemplo de perseverancia, y apoyarme en todo momento con sus consejos y constante motivación. A mi esposo, por cada palabra de aliento, por brindarme su amor y su apoyo incondicional para poder cumplir con mí objetivo. A mis abuelos y hermanos, por su valioso apoyo y motivación que me ayudaron a no darme por vencida y aumentar mis ganas de salir adelante.

Johanna

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo va dirigido con una expresión de gratitud a la Carrera de Enfermería por apoyar a la formación íntegra de profesionales capaces de afrontar las exigencias competitivas en el ámbito laboral. A mi director de tesis, Lic. Iván Ventura Msc. quien a lo largo de este tiempo ha puesto a prueba sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este nuevo Trabajo investigativo el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. Nuestro eterno agradecimiento a nuestros queridos padres que significan un ejemplo de superación, estabilidad familiar y la perfecta entrega de amor, los mismos que buscan darnos la mejor enseñanza he hicieron posible que culminemos una etapa más de nuestras vidas en esta prestigiosa institución y no dudaron de nuestras habilidades y creyeron en nosotras en todo momento y finalmente a mis profesores por su paciencia y enseñanza.

Martha y Johanna

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa Maria S. MSc
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSC.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Moran Sánchez Msc.
PROFESORA DE ÁREA

Lic. Iván Ventura Soledispa Msc
TUTOR

Abg. Milton Zambrano Coronado MSC.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE
LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL
SUB-CENTRO DE SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013”**

Autoras: Rodríguez Del Pezo Martha,
Tomalá Delgado Johanna

Tutor: Lic. Ivan Ventura Soledispa Msc

RESUMEN

Con el propósito de determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el Sub-centro Santa Rosa Salinas 2012 - 2013. El Método de estudio que se empleó es cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes se les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada. Una vez aplicada la encuesta se analizaron los datos estadísticos que se obtuvieron en forma numérica y porcentual, representada en cuadros y gráficos. En el cual los resultados fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento. Esperando que dichos resultados obtenidos puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Logrando de esta manera identificar claramente los factores para educar posteriormente a las madres adolescentes sobre las inmunizaciones y su gran importancia, logrando de esta manera disminuir la morbi mortalidad infantil de patologías prevenibles por vacunas.

Palabras claves: Conocimiento, Factores, Madres Adolescentes.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“FACTORS THAT INFLUENCE ADOLESCENT MOTHERS IN
MEETING THE SUB VACCINATION CENTER SANTA ROSA
SALINAS OF 2012- 2013”**

Autoras: Rodríguez Del Pezo Martha,

Tomalá Delgado Johanna

Tutora: Lic. Ivan Ventura Soledispa Msc.

ABSTRACT

With the purpose to determine the factors that influence adolescent mothers' knowledge in the implementation of vaccination in children less than 5 years old in Santa Rosa-Salinas sub center 2012-2013. The study method that was used is quantitative, descriptive, transversal, 30 mothers who come to the sub-center query, to whom applied the informed consent, planned a brief interview after the survey data were analyzed statistically were obtained numerically and percentage displayed in tables and graphs. The results were evaluated according to demographic factors and knowledge, which yielded the indicator of age and educational level influenced with 67% respectively, and mothers with late adolescence (17 to 19 years) and section only culminated primary occupation directly affects 100% because teen mothers are engaged, be housewives and the number of children is another main factor. The knowledge factor directly influences because mothers have little knowledge as indicators of counseling, protection and management.

We conclude that the studied factors influence the knowledge. We hope that these results can be taken into account in future investigations. Achieving this way clearly identify further factors to educate teen mothers about immunizations and their importance, reducing morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases.

Keywords: knowledge, Adolescent Mothers.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACION DEL TUTOR	ii
CERTIFICACION GRAMATICAL Y ORTOGRAFIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	ix
INDICE GENERAL	x

INTRODUCCION

3. Planteamiento del problema, Enunciado del problema
4. Justificación
5. Objetivos: General y Específico

CAPITULO I

MARCO TEORICO

- | | |
|---------------------------------|----|
| 1.1 Antecedentes Investigativos | 22 |
| 1.2 Fundamentación Científica | 22 |

1.2.1	La adolescencia	23
1.2.2	Etapas de la Adolescencia	24
1.2.3	Embarazo Precoz	25
1.2.4	Causas de Madres Adolescentes	25
1.2.5	Consecuencias del Embarazo precoz	26
1.2.6	Factores determinantes	27
1.2.7	Demográficos	27
1.2.8	Conocimiento	29
1.3	Las Inmunizaciones según la OMS	30
1.4	P.A.I según OMS	32
1.5	Esquema de vacunación	34
1.6	Modelo de Nola Pender	44
1.7	Diagnósticos, Resultados , Intervenciones	50
1.8	Marco Legal	52
1.8.1	Ley Orgánica de la Salud	52
1.8.2	Del derecho a la Salud y su Protección	54
1.8.3	Prevención y Control de Enfermedades: Inmunizaciones	55
1.9	Marco Conceptual	56

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1	Método de estudio	58
2.2	Población	58
2.3	Muestra	58
2.4	Variables a Estudiar	59

2.5 Operacionalización de variables	60
2.6 Fuentes y técnicas para la recolección de información	61
2.7 Prueba piloto	62
2.8 Consideraciones Éticas	62

CAPITULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFIA	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	75
GLOSARIO	98
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	

INDICE DE ANEXOS

Consentimiento informado para participantes de investigación	76
Consentimiento informado para el Sub-Centro	77
Autorización para realizar el trabajo investigativo	78
Encuesta dirigida a las madres adolescentes	79
Cuadro y Gráficos	82
Reacciones de las Vacunas	82
Conocimiento sobre el Carnet de vacunación	83
Sitios de aplicación de las vacunas	84
El personal de salud explica sobre la vacuna a administrar	85
A qué edad debe aplicar las vacunas al Niño	86
Si el niño tiene llanto frecuente deja que se calme porque es un proceso Natural	87
Protección de la Vacuna	88
Conocimiento sobre la administración sobre las vacunas	89
Cronograma para la elaboración del trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería	95
Presupuesto para la elaboración del trabajo de investigación previo a la obtención del título del Licenciada de Enfermería	96

PROPUESTA

Antecedentes	103
Marco Institucional	105
Análisis FODA	106
Objetivo General	107
Objetivos Específicos	107
Beneficiarios	107
Actividades	108
Presupuesto	119
Cronograma	120
Evaluación de Proceso y de Producto	122
Bibliografía	123

INTRODUCCIÓN

El Fondo de Naciones Unidas para el Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han creado un plan Estratégico, el mismo que tiene por finalidad la prevención de las patologías futuras mediante las Inmunizaciones, brindando iniciativas y asesoramientos para los países decididos a adoptar medidas preventivas según sus necesidades. En el país las Inmunizaciones son controladas por medio del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el mismo que es dirigido y ejecutado bajo completa responsabilidad por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe a nivel mundial alrededor del 20% de niños que no reciben una inmunización completa durante su primer año de vida lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, las mismas que se pudieran prevenir si se llevara un correcto control de las inmunizaciones. Las vacunas son sustancias que al ser administradas por vía oral e intramuscular, producen defensas de alta calidad contra las enfermedades.

En la Constitución el Estado Ecuatoriano consagra la salud como un derecho que tenemos todos los ecuatorianos y ecuatorianas, reconociendo el derecho a la salud y una calidad de vida mejor. La salud que todos los ecuatorianos debemos gozar, esta basada en principios de equidad, integridad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, participación sin distinciones de razas o religión.

Las adolescentes con su temprana edad entre los 14 a 16 años, resultan con embarazos no deseados, siendo unas de las causas principales como: la falta de comunicación entre padres e hijas, el inicio a temprana edad de relaciones

sexuales, así como también no haber recibido educación sexual en los establecimientos educativos. Debido a estos antecedentes ya mencionados, con la finalidad de identificar los factores que influyen en las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación; se emplea una metodología Deductiva, Cuantitativa, Descriptiva y Transversal. La población de investigación son 30 madres adolescentes que acuden al Sub Centro de la Parroquia Santa Rosa.

Este estudio se basa en el Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender, que identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales, que pueden ser modificadas mediante la participación voluntaria en conductas favorecedoras de la salud, con el objetivo de mantener la vida, la salud y el bienestar tanto de las personas que están bajo su responsabilidad, siendo necesario el compromiso.

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas a 30 madres adolescentes nos permite conocer que los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años son el Factor Demográfico y el Factor de Conocimiento. Por lo cual se debería brindar orientación y educación a las madres que asisten al establecimiento de Salud, para reforzar y actualizar los conocimientos que brinda la licenciada de Enfermería.

Para cumplir con este propósito se plantea una propuesta al Sub Centro de Salud, la cual consiste en llevar a cabo un programa educativo dirigido a las madres adolescentes, donde se dictaran talleres con temas de interés, los cuales serán evaluados posteriormente; de esta manera se benefician las madres adolescentes, los niños menores de 5 años, y la comunidad en general.

3.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo.

A nivel de Latinoamérica, varios países llevan a cabo un programa de salud dirigido al cumplimiento de un esquema de Inmunización, de acuerdo a los índices de morbilidad en los niños menores de 5 años. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas comprendidas por el PAI. Alrededor de un 20 % de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, es una entidad que fomenta la prevención de la salud y los estilos de vida saludable en cada uno de los programas que rigen a nivel Nacional, siendo uno de ellos el Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

En la Provincia de Santa Elena, según datos estadísticos del Censo Nacional del año 2010, indican que la población ha ido en aumento, según los siguientes datos: Total de la Provincia de Santa Elena: 308.693 Hombres: 156.862, Mujeres: 151.831. Cual se distribuye en los tres Cantones: Cantón La Libertad: Hombres 48.030; Mujeres 47.912, Total 95.942. Cantón Salinas: Hombres 35.436, Mujeres 33.239, Total 68.675. Cantón Santa Elena: Hombres 73.396, Mujeres 70.680, Total 144.076. De igual manera los embarazos adolescentes con cifras de 122.301, según indica el INEC.

La parroquia Urbana Santa Rosa pertenece al cantón Salinas, con los límites de la Parroquia son: Al Norte: Océano Pacífico, Al Sur: Salinas, Ciudadela Frank Vargas y Costa Azul, Al Este: Ciudadela las Conchas, Al Oeste: Salinas, Barrio Los Matías y Ciudadela Italiana. Es un puerto pesquero de gran movimiento económico, existiendo en la localidad algunas empresas dedicadas al faenamiento, transporte, e importación de mariscos y el comercio. Contrasta también con problemas sociales (Alcoholismo). La población es multiétnica y pluricultural de raza mestiza debido al ingreso de otras poblaciones por migración como la provincia de Manabí, Esmeraldas, etc. Son personas humildes, sencillas, con estatura baja y contextura normal. La mayoría de las viviendas cuentan con los servicios básicos de agua potable, luz eléctrica.

El grupo que predomina es el de 14 a 19 años y en la mayoría de la población de Santa Rosa son mujeres. Constan de dos Sub-centros uno municipal y otro que pertenece al MSP que se encarga de brindar atención médica primaria a la comunidad además proporciona los biológicos para el área. Mientras se realizaba el internado se observó una gran cantidad de madres adolescentes que acuden día a día a la consulta médica por diversos motivos, se pudo observar que muchos niños no han cumplido correctamente con el esquema de vacunación, verificándolo al revisar el carnet de vacunación. La Licenciada en Enfermería brinda consejería a las madres, y fomenta la promoción de la salud. Pero en ocasiones las madres refieren que ciertas dudas no son aclaradas y que no había una post consulta luego de la vacunación.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los antecedentes anteriormente descritos se enuncia el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes sobre el esquema de vacunación?

4. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la prevención de las patologías mediante la vacunación, cumplimiento y cobertura tiene gran importancia. Cumplir con el esquema de Inmunización es la visión y la estrategia mundial para proteger a los niños y niñas de enfermedades futuras, siendo creación del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por esta razón el objetivo de esta investigación es identificar los factores que influyen en las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación del Sub Centro de Santa Rosa Salinas 2012-2013.

Y establecer un programa educativo mediante la propuesta que incluye la investigación. De esta manera ayudamos a que se cumpla uno de los programas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). El papel del Ministerio de Salud Pública es velar por el mejoramiento permanente del nivel de salud y bienestar de la población. La Inmunización es una intervención de salud costo-efectiva, es decir mediante la prevención se logra disminuir las patologías futuras y prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo.

Realizando el presente trabajo investigativo y cumpliendo su propuesta se benefician los niños y niñas, las madres adolescentes, la institución de salud, la comunidad en general, la carrera de Enfermería y los futuros internos de Enfermería. El estudio conducirá a realizar investigaciones posteriores al finalizar la propuesta, y conocer los resultados finales para verificar si fue suficiente o necesita implementarse nuevas investigaciones en la población de estudio de la Parroquia Santa Rosa.

5.- OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

Identificar los factores que influyen en las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación del Sub Centro de Santa Rosa Salinas 2012-2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores demográficos en la vacunación de los niños menores de 5 años.
- Verificar el Conocimiento que tienen las madres adolescentes en la aplicación de las vacunas.
- Diseñar un proyecto educativo para las madres adolescentes sobre las Inmunizaciones.

HIPOTESIS

Los factores demograficos y de conocimiento de las madres adolescntes influyen en el cumplimiento de la aplicación de la vacuna de niños menores de 5 años.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2003) como parte de los diferentes proyectos y su diseminación por medio de estructuras, facilitaron la generalización de una metodología de aplicación de vacunas, el conocimiento de los eventos adversos, su conservación, así como la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en las enfermedades vacuno-prevenibles, nos indica que unos dos millones de niños mueren cada año de enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas existentes, y varios millones más de vidas podrían salvarse si existieran vacunas eficaces contra otras enfermedades.

A través del tiempo los países han venido buscando y estableciendo estrategias para lograr y mejorar la calidad de vida de la población mundial y disminuir así el riesgo de enfermar y/o morir, por lo que actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países para poder lograr este fin, nuestro país no está exento de esta labor por lo que actualmente el Ministerio de Salud viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en el primer lineamiento política de salud y enfocado sobre todos sus esfuerzos hacia la zona de mayor pobreza es decir la zona urbano- marginales y rurales. Con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país.

En otro estudio de Jorge Morano (1997), El método de investigación clásica cuantitativa, retrospectivo, longitudinal, y descriptivo, se examinó 88 historias clínicas de Niños menores de un año, el 57.9 % abandonan al control de Crecimiento y desarrollo, Lactancia materna exclusiva es de 36.6 %, que fue decreciendo paulatinamente hasta el quinto mes, no hubo LME en 29.6 %, casi la totalidad de los niños controlados presentó peso adecuadamente para la edad gestacional y buen índice de vitalidad al nacer, lo que disminuye el riesgo de morbimortalidad infantil, durante el tiempo de permanencia en el Hospital la totalidad de Niños completó el esquema obligatorio de inmunizaciones.

Aguilar (2003), En un estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas. Encontró que la probabilidad de que los niños incumplan el esquema de vacunación, tomando en cuenta los factores de asociación como la edad materna, el estado civil y el grado de instrucción, constituyen un riesgo en la salud de este grupo de edad. Otras variables de interés las cuales fueron sometidas al estudio como edad, condición conyugal y educación, se observó modificación de efecto, por lo tanto se consideran en el modelo de atención, ya que incrementan el valor agregado para el estudio del incumplimiento de las vacunas.

En el estudio realizado por Cervantes (2006) sobre factores asociados al incumplimiento de los esquemas de vacunación en niños de la sierra de La Libertad. La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo que caracterizar las Áreas de Salud de la Región, acerca de los factores relacionados al incumplimiento de los esquemas de vacunación. Los datos corresponden a los niños de 2 a 59 meses que fueron vacunados en la jornada nacional de vacunación, realizada en el 2005.

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

1.2.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo

sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que:

"Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

(Andrade D. 2006)

1.2.3 EMBARAZO PRECOZ

“El embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre”. (Zuleydis Maurera 2009)

1.2.4 CAUSAS DE MADRES ADOLESCENTES

La falta de comunicación con sus padres.

Inicio precoz de las relaciones sexuales.

No hay educación sexual, y no existen lugares confidenciales donde los menos de edad puedan asistir para prevenir un embarazo.

Desconocimiento de métodos preventivos eficaces

Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo”.

La inseguridad la baja autoestima, los problemas familiares conocer temas de fertilidad, tener nuevas experiencias, está bajo los efectos de alcohol y las drogas.

(Mario Bunge 2000).

1.2.5 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ.

La madre, puede padecer de anemia, y complicaciones a la hora del parto.

Los bebés de las mamás adolescentes, tienen un alto riesgo de mortalidad y pueden desarrollar mal formaciones, tanto a nivel físico, como así también congénitas.

El bebé, puede padecer; de ceguera, parálisis cerebral, problemas en su desarrollo y aún de retraso mental.

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo.

Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales.

Consecuencias iniciales

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida? A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

Consecuencias asociadas a la decisión de tener hijos

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

Consecuencias orgánicas

Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos. Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La

tasa de mortalidad es también más elevada. Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante sólo en las adolescentes más jóvenes (menores de 15 ó 16 años).

1.2.6 FACTORES DETERMINANTES

DEMOGRAFICOS

Educación

El nivel de educación puede moldear tu percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Puede llevarte a tener la posibilidad de una mejor remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida.

“Refiere que las Madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. (Caldwell (2005).

“Sostiene que el nivel de instrucción de los Padres es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que a un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. No es así, las Madres con un bajo nivel de información en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. (Meneghello M. 2011).

Consecuencias educativas

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

Remuneración y ocupación

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

“Establece un nivel de ingreso familiar a gasto de consumo, que permite el empleo de categoría de pobre y pobre extremo, refleja de acuerdo a una canasta básica de consumo, que incluye alimentos y otros bienes de servicio, además se mide los aspectos determinantes de las condiciones de vida, vivienda, saneamiento, educación, salud, nutrición” (Franke 2008).

Según INEI, utiliza cinco indicadores de las necesidades básicas de insumos, como es, hacinamiento más de tres personas por habitación, acceso de desagüe, características inadecuadas de la vivienda, inasistencia escolar, y dependencia económica.

Edad

Refieren que conforme avanza la edad de la Madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de auto cuidado, ya que toman más conciencia en su rol a cumplir en el hogar. Además, conforme avanza la edad, los padres adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de Madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño.

“El porcentaje de conocimiento tiende a incrementarse cuando son mayor de edad, debido a que la Madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del Niño. (Williams V. 2011).”

1.2.8 CONOCIMIENTO

“Se entiende por conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poca precisa o ir mas allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de una manera determinada en circunstancias específicas” (Del Grosso, 2009).

Los contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. Su formación ha implicado un largo proceso de observación, ensayo puesta a prueba, aprendizaje y comprensión, como también crítica a los conocimientos adquiridos

El conocimiento científico relacionado con la medicina ha estado asociado a lo largo de la historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar eficazmente las enfermedades, pero el modo de concebir la enfermedad, curarla y

prevenirla ha estado asociada, entre otros aspectos a la vida político social, al sentido de la vida, al concepto del hombre y su naturaleza a la visión científica de la realidad, al desarrollo de ciencias afines y a la estructura mental de cada época, su cultura, su economía y su visión religiosa.

A su vez, el conocimiento puede ser influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano entre ellos cabe mencionar: edad, profesión, ocupación, grado de instrucción, condición socioeconómica y otros factores inherentes en cuanto a la búsqueda de la fuente de información. De esta manera, el ser humano, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, está bajo de influencia de su experiencia personal en el campo del saber donde incursiona y, por tanto, presenta puntos de vista diferentes.

1.3 LAS INMUNIZACIONES SEGÚN OMS

La OMS. define que la vacuna son sustancias que administradas por la boca o, por inyecciones al entrar a nuestro organismo hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmune prevenibles.

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN LA OMS

La OMS refiere que la promoción salud es una estrategia fundamental para el desarrollo de las personas y por ende la sociedad.

“La promoción de salud es un proceso que promueve las bases del desarrollo humano y una calidad de vida aceptable es decir está dirigido a alcanzar un alto nivel de bienestar a través de los procesos que propician la modificación de hábitos personales o del medio ambiente en el que viven de las personas”. (OPS 2012)

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad “como un derecho inalienable de la persona”. Por ende se analiza la situación de la salud de la

comunidad en la cual se identifica las necesidades de la población, así como el grado de conocimiento sobre las inmunizaciones actuales, factores socio económicas, el nivel cultural y prácticas inadecuadas de la población.

Las medidas de promoción y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles deben dirigirse especialmente a la población de Madres de Niños menores de un año, la salud y la meta de la práctica profesional de Enfermería desde los escritos de Nigtingale, hasta el siglo XX, El Enfermero se ha esforzado para alcanzar esa meta al considerar los sistemas totales de los individuos, familiares, grupos y organizaciones sociales de base. El Enfermero cuida a la gente donde quiere que se encuentren en el contexto de salud- enfermedad y usan estrategia de prevención para reducir el riesgo del desarrollo de la enfermedad entre los que se sienten bien y para minimizar los efectos de la enfermedad entre los que se sienten mal.

Prevención Primaria: está orientada a las personas sanas, sus objetivos particulares son la promoción a la salud y la prevención de enfermedades, para lograr estos objetivos se dispone de la educación para la salud y la protección específica. En las Madres de Niños menores de un año, está dirigida a combatir los factores de riesgo mediante la administración de vacunas a Niños menores de un año.

Prevención Secundaria: tienen como objetivo evitar que las enfermedades progresen y limitar el daño o complicaciones de la enfermedad. Estos objetivos se logran mediante el diagnóstico y tratamiento adecuado. En este nivel de prevención las actividades están orientados a los niños enfermos por enfermedades inoprevenibles, ejemplo, neumonía, entre la prevención primaria y secundaria existe una acción, la búsqueda intencionada de enfermedades antes que se presenten las complicaciones.

Prevención terciaria: corresponde a la rehabilitación, tanto mental y social, la terapia física, ocupacional la sicología tratan de que las personas se adapten a su situación y puedan valerse por sí mismo, es decir cuando ya se da la enfermedad.

1.4 P.A.I SEGÚN OMS

La OMS define el esquema o calendario de vacunación, es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Siendo las vacunas principales: BCG, HvB, Antipolio, Pentavalente, contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre amarilla. Las Vacunas son productos que intentan aumentar la resistencia del organismo frente a las enfermedades infecciosas. Los calendarios vacúnales tienen como finalidad establecer un orden cronológico la aplicación de las vacunas, para lograr una protección eficaz del modo más simple posible y adaptado a las características de la población.

IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un Niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado. También la vacunación actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.

Las vacunas son responsables del control de muchas enfermedades infecciosas que antes habían sido muy frecuentes. A pesar de todos los virus y las bacterias que provocan estas enfermedades, aún existe y pueden llegar a las Niños no

protegidos por las vacunas. Una de las acciones más importantes al crecer los seres humanos es la aplicación de las vacunas en las etapas tempranas de la vida. Estas han contribuido de manera fundamental al bienestar de la población, su objetivo principal es erradicar la enfermedad o prevenir la enfermedad en las personas o en grupos de ellas.

Las vacunas, estas sustancias creadas desde hace más de un siglo son uno de los amigos más poderosos de los niños y las niñas en el mundo. Dan protección personal, hacen que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones y además favorecen que en el grupo donde conviven estos niños se controlen las enfermedades o su diseminación.

Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño no se enferme por ejemplo si nuestro niño entra en contacto con otro niño enfermo con varicela.

“Un programa de educación para la salud debe iniciarse informando sobre la importancia de la inmunización, mediante los medios de comunicación, establecer una relación directa con los usuarios, estos beneficiarán a la población así mismo debe contemplar las características de los grupos poblacionales, respetando sus patrones culturales y adoptando las sugerencias de la comunidad para la solución de los problemas a mediano y largo plazo”. (Cardoso 2008).

1.5 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

GRUPO	Vacunas	Nº Dosis	Dosis Recomendada	Administración	1º dosis	2º Dosis	3º Dosis	1º Refuerzo
Menores de un año	BCG	1	0,1ml	I.D	R.N			
	HB	1	0,5ml	I.M	R.N			
	OPV	4	2 Gts	V.O	2 m	4 m	6 m	1 año después
	PENTA	3	0,5ml	I.M	2 m	4 m	6m	
	ROTARIX	2	1 ml	V.O	2m	4 m		1 año después
	NEUMOCOCO	3	0.5 ml	I.M	2 m	4 m	6m	1 año después
12 a 23 meses	SRP	1	0,5ml	S.C	Dosis única de 12 a 23 meses			

VACUNA BCG

Suspensión de bacilos vivos atenuados de la cepa virulenta de *Mycobacterium Bovis*. Eficacia e inmunogenicidad.- La vacuna BCG previene la diseminación hematogena 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 ó 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 (dentro de las 24 horas) o en el primer contacto del niño(a) con los servicios de salud. Se usa jeringuilla auto destructible con aguja N°26G x 3/8" ó aguja N° 27 G x 1/2".

Contraindicaciones: Recién nacido con peso menor de 2000 gramos, enfermedad infecciosa aguda grave, lesiones cutáneas generalizadas, niños que tienen su

inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmunosupresivos.

POLIOMIELITIS

Enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningoencefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, y vómito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. Uno de cada cincuenta o doscientos casos de infección evoluciona hacia el signo característico de parálisis flácida aguda.

VACUNA OPV (VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS)

Está Constituida por una mezcla de virus vivos atenuados de la polio tipos 1, 2 y 3. Su Eficacia e inmunogenicidad después de tres dosis es del 100%. La duración de la inmunidad luego de completar el esquema de inmunización con los refuerzos, es duradera. La vía de aplicación es oral 2 gotas directamente en la boca del niño se aplica la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses, la tercera a los 6 meses de edad y un refuerzo al año de la última dosis. Puede tener como Reacciones adversa La parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Esta vacuna está Contraindicada En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida. 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.

DIFTERIA

Es una enfermedad contagiosa aguda de las amígdalas, faringe, laringe, o nariz, a veces de otras membranas mucosas o de la piel. La lesión se caracteriza por una o varias placas de membrana grisácea con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate. La difteria laríngea es grave en los lactantes y niños pequeños; en cambio la nasal, es leve, a menudo crónica y se caracteriza por secreción nasal y excoriaciones unilaterales. Síntomas: Cefalea, dolor de garganta leve, disfagia, fiebre escasa, náuseas, vómitos y escalofríos. El agente infeccioso de esta enfermedad es el *Corynebacterium diphtheriae*, se transmite por el contacto con un paciente o un portador, o rara vez con objetos contaminados con las secreciones de las lesiones de personas infectadas, además la leche cruda a servido de vehículo.

TÉTANO

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad, causada por el bacilo *Clostridium tetani*, que se desarrolla anaeróticamente en el sitio de una herida, se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, que surgen primero en los maseteros y los músculos del cuello y después en los del tronco, la rigidez abdominal es uno de los primeros signos comunes que sugieren el diagnóstico de tétanos.

Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa. Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa sardónica, rigidez, espasmos musculares, opistotonos, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmos de los músculos respiratorios. Esta se transmite cuando las esporas se introducen en el cuerpo a través de una herida, generalmente producida por un instrumento punzante contaminado con tierra, polvo de la calle o heces animales, el tétanos del recién nacido se produce generalmente por infección del ombligo no cicatrizado.

TOSFERINA

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de moco adherente a menudo seguido de vómito que dura cerca de 8 semanas. Consta de tres fases: Período catarral: presenta malestar, anorexia, tos nocturna que evoluciona a diurna; dura de 1 a 2 semanas.

Síntomas: Invade la mucosa nasofaríngea, tráquea bronquios, y bronquiolos causando un aumento de la secreción de moco inicialmente fluido y después viscoso y pegajoso, la enfermedad dura unas 6 semanas y se divide en tres fases catarral, paroxística y de convalecencia, la fase catarral empieza con estornudos, lagrimeos, anorexia, apatía, tos nocturna seca, fiebre, vómitos, náuseas. Esta enfermedad se transmite por contacto directo con las secreciones de la mucosa de las vías respiratorias de las personas infectadas, probablemente por las gotillas que se diseminan, o por contacto indirecto con objetos recién contaminados con las secreciones de las personas infectadas.

VACUNA TRIPLE BACTERIANA DPT

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Eficacia e inmunogenicidad: Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones: Del 90 al 95% contra la difteria, Del 70 al 80% contra la tos ferina, 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).

HEPATITIS B

Es la irritación e hinchazón (inflamación) del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis B. La infección por hepatitis B se puede propagar a través del contacto con sangre, semen, flujos vaginales y otros fluidos corporales de alguien que ya tiene esta infección. La infección se puede propagar a través de: Transfusiones de sangre, Contacto directo con sangre en escenarios de atención médica, Contacto sexual con una persona infectada, Tatuajes o acupuntura con agujas o instrumentos que no estén limpios, Agujas compartidas al consumir drogas, Compartir elementos personales (como cepillo de dientes, máquinas de afeitar y cortaúñas) con una persona infectada.

El virus de la hepatitis B se le puede transmitir a un bebé durante el parto si la madre está infectada. Los síntomas pueden no aparecer hasta 6 meses después del momento de la infección. Los síntomas iniciales pueden abarcar: Inapetencia, Fatiga, Febrícula, Dolores musculares y articulares, Náuseas y vómitos, Piel amarilla y orina turbia debido a la ictericia.

MENINGITIS POR HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B

Hib es una de las causas más importantes de infección bacteriana seria en niños pequeños. puede causar variedad de enfermedades tales como la meningitis (inflamación de las cubiertas del cerebro y la medula espinal), infección de la sangre, pulmonía, artritis, epiglotitis, e infecciones de otras partes del cuerpo. La enfermedad por Hib es más común en niños de tres meses a tres años de edad. Es poco usual en niños mayores de cinco años de edad. La enfermedad por Hib se puede transmitir a través del contacto con moco ó secreciones de nariz y garganta de una persona infectada. Los síntomas pueden incluir fiebre, vómito, apatía, y rigidez de cuello o espalda.

VACUNA HEBERPENTA (DTP + HB + HIB)

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+H B+Hib). 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. 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 a DPT.

ROTAVIRUS

Vacuna Rotavirus oral: frente a los serotipos predominantes causantes de gastroenteritis pediátrica por rotavirus. Su vía de administración es Oral se aplica a la edad de 2 y 4 meses. No debe aplicarse después de los 6 meses de edad. Se debe Posponer la vacunación en caso de cuadro agudo de diarreas y vómitos.

Es la causa más común de la diarrea severa en neonatos y niños pequeños. Es uno de los varios virus que a menudo causan las infecciones denominadas gastroenteritis. A la edad de 5 años, la gran mayoría de los niños de todo el mundo han sido infectados por el rotavirus al menos una vez. No obstante, con una nueva infección, el sistema inmunitario se refuerza y la infección cada vez es más leve; en adultos es muy poco común. Hay cinco especies, denominadas: A, B, C, D y E. El rotavirus A, el más común, causa más del 90% de las infecciones en humanos.

La gastroenteritis por rotavirus es una enfermedad que puede ser tanto leve como severa y está caracterizada por: vómitos, diarrea acuosa y fiebre leve. Cuando un

niño está infectado por el virus, hay un periodo de incubación de aproximadamente dos días antes de que aparezcan los síntomas. Estos suelen comenzar con vómitos seguidos de cuatro a ocho días de diarrea profusa. La deshidratación es más común en la infección por rotavirus que en la mayoría de las infecciones causadas por bacterias patógenas y es la causa más común de muerte relacionada con la infección por rotavirus.

ENFERMEDAD NEUMOLÓGICA

Las infecciones por neumococo pueden dar lugar a una enfermedad invasora o no invasora a partir de la nasofaringe, la cual coloniza y se disemina siendo uno de los principales agentes causantes de meningitis y la causa más frecuente de neumonía, bacteriemia, sinusitis y otitis media aguda en los niños menores de 2 años de edad. Reservorio: El único reservorio del neumococo es el hombre; Mecanismo de transmisión: Se transmite de persona a persona por las secreciones (gotitas) respiratorias. El hacinamiento de niños en lugares cerrados constituye un factor importante de aumento de transmisión.

Vía de administración: intramuscular, dosis e intervalos de aplicación, una dosis de 0.5 ml de solución inyectable la Primera dosis a los 2 meses de edad la segunda dosis a los 4 meses de edad y tercera dosis al año de edad. En pacientes hemofílicos se aplicara por vía subcutánea.

VARICELA

Enfermedad viral muy contagiosa y benigna, caracterizada por erupción cutánea, el virus ataca el estrato esponjoso de la piel donde provoca degeneración vesiculosa de las células y formación de inclusiones intranucleares. Síntomas: Son pródromos en forma de fiebre moderada, cefalea, malestar general y coriza, inflamación de la mucosa de la nariz acompañada de hinchazón y secreción. El exantema después de 24 a 36 horas aparece esta primero maculosa y a las 24 a 48 horas vesiculosa que al principio contienen un liquido amarillento que se enturbia

de manera progresiva, se desecan en 2 o 3 días y las costras caen hacia el quinto día sin dejar cicatriz, salvo en caso de rascado.

FIEBRE AMARILLA

Es una infección viral transmitida por zancudos. Es causada por un virus que se transmite por la picadura de zancudos. Uno puede contraer esta enfermedad si lo pica un zancudo infectado con el virus. Cualquier persona puede contraer la fiebre amarilla, pero las personas de mayor edad presentan un riesgo mayor de infección grave. Si una persona es picada por un zancudo infectado, los síntomas generalmente se manifiestan entre 3 y 6 días más tarde.

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

Contraindicada: En menores de 6 meses por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimido (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de anti metabólicos o radiaciones).

SARAMPIÓN

Enfermedad viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómicos de fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Al cabo de 3 a 4 días se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal poco antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta aproximadamente 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas prodrómicos. La erupción eritematosa (cutánea rojiza) de tipo mácula papular no vesicular se inicia generalmente en la región retro auricular, se extiende en 2 o 3 días al tronco y extremidades, en especial las superiores; este proceso dura de 3 a 7 días, seguido de una fina descamación furfurácea. Cuando la fiebre persiste se puede sospechar de complicaciones como otitis media, neumonía, encefalitis. En niños vacunados que ocasionalmente presentan sarampión, el cuadro clínico es benigno con fiebre leve, erupción mínima y de corta duración.

RUBÉOLA

Enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades inicia con síntomas vagos durante 1 y 2 días, acompañados de linfadenopatías retro auriculares, occipitales, cervicales y cubitales, generalmente dolorosas. El exantema presenta pequeñas máculas puntiformes, semejantes a las del sarampión, pero más finas; se inician en la cara y se generaliza rápido en 24 a 48 horas y desaparecen al tercer día. En los niños, el exantema casi siempre brota el primer día después de la fiebre, como manchas rojo-pálidas de menor tamaño que las del sarampión, las mismas que no son confluentes y quedan zonas de la piel sin alteraciones.

Se observa ligera fotofobia, coriza, tos leve, sin conjuntivitis, ligera elevación de la temperatura por 1 o 2 días. Hasta el 50% de los casos son asintomáticos. Afecta al feto cuando infecta a una embarazada en los primeros meses de gestación.

PAROTIDITIS

Enfermedad viral aguda, frecuente en menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de una o más glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor. Se disemina por la presencia de gotitas de flugge y por contacto directo con la saliva de la persona enferma. Las complicaciones más frecuentes son: orquitis, cuando se adquiere la enfermedad después de la pubertad, sordera de tipo neurológico permanente, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, ooforitis, mastitis, tiroiditis, pericarditis. Estas complicaciones son más frecuentes conforme avanza la edad.

Modo de transmisión: Por vía respiratoria y digestiva, por diseminación a través de las gotas de flugge y por contacto directo con la saliva infectada. **Susceptibilidad e inmunidad:** La susceptibilidad es general. Suele ser permanente como consecuencia de la infección natural y la vacunación con SRP confiere inmunidad prolongada.

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. 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 con jeringuilla auto destructible con aguja 25 g x 5/8.

1.6 MODELO DE NOLA PENDER

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

FACTORES PERSONALES

Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Factores personales biológicos

Incluyen variables como la edad, sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, agilidad y el equilibrio

Factores personales psicológicos

Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud

Factores personales socioculturales

Incluyen variables como la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

METAPARADIGMAS

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA

En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades:

- Asistenciales
 - En Atención Primaria
 - En Atención Especializada
 - En los Servicios de Urgencias

- Docentes
- Administrativas
- Investigadoras

Función Asistencial

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos. Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio hospitalario: Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad

Medio Extrahospitalario/comunitario: El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Función Docencia

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla. Por una parte la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud. Actividades necesarias para cumplir la función docente:

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia

- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

Función Administrativa

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Función Investigativa

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.

Permite mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se actúa
- El alumno a quien se enseña
- La materia docente en si misma
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad

1.7 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PARA MADRES ADOLESCENTES

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Concepto: Identificación de una enfermedad fundándose en los signos y síntomas de la misma.

Gestión Ineficaz del régimen Terapéutico Familiar.

R/C: Verbaliza dificultad con el régimen prescrito

M/P: Complejidad del sistema de cuidados de la salud

Disposición para mejorar el estado de Inmunización

M/P: Expresa deseos de mejorar la conducta para prevenir las enfermedades infecciosas.

RESULTADOS

Concepto: Son los objetivos que nos trazamos directamente con el niño y madre, pero esto depende de las intervenciones que uno realiza, son logros alcanzados.

- Mejorar los conocimientos sobre el régimen Terapéutico
- Fomentar la participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional.
- Educación publica sobre riesgos y beneficios de la vacunación culturalmente adecuada
- Cumplimiento de las recomendaciones de vacunación
- Mejorar las conductas sanitarias
- Fomentar la salud

INTERVENCIONES

Concepto: Tratamiento, basado en el conocimiento u juicio clínico, que realiza un profesional para favorecer el resultado esperado del paciente.

- Utilizar un lenguaje sencillo
- Utilizar una comunicación clara y adecuada
- Proporcionar una enseñanza o consejos individuales siempre que sea posible.
- Evaluar el conocimiento del paciente haciendo que repita con sus propias palabras o demuestre su capacidad
- Proporcionar una enseñanza o consejos individuales siempre que sea posible

Facilitar el aprendizaje

- Establecer metas realistas objetivas con el paciente.
- Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje.
- Proporcionar materiales educativos para ilustrarla información importante y/o compleja.
- Utilizar un lenguaje familiar.
- Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido.

Facilitar la autorresponsabilidad

- Determinar si el paciente tiene conocimiento adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.
- Discutir las responsabilidades de no asumir las responsabilidades propias.
- Animar a las madres a realizar un seguimiento de la conducta responsable del niño.

1.8 MARCO LEGAL

En el Ecuador, dentro de la Constitución Vigente encontramos en la Sección Segunda de Salud, ART. 359, el cual indica que el sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. Este nos indica el gran interés por mejorar la calidad de vida de las personas, en todos los sectores incluida la salud.

LEY ORGANICA DE LA SALUD.

EL CONGRESO NACIONAL

Considerando:

Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental.

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.";

Que el Código de la Salud aprobado en 1971, contiene disposiciones desactualizadas en relación a los avances en salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología, a la situación de salud y enfermedad de la población, entre otros;

Que el actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado;

Que ante los actuales procesos de reforma del Estado, del sector salud y de globalización, en los que se encuentra inmerso nuestro país, la legislación debe priorizar los intereses de la salud de la población por sobre los comerciales y económicos;

Que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros;

Que se hace necesario actualizar conceptos normativos en salud, mediante la promulgación de una ley orgánica que garantice la supremacía sobre otras leyes en esta materia; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente:

LEY ORGANICA DE SALUD

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible.

TITULO II

Prevención y control de enfermedades

CAPITULO I

De las inmunizaciones

Art. 52.- La autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final.

Art. 53.- Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 54.- El Estado garantizará y transferirá oportunamente, a través del organismo competente, los recursos económicos suficientes para el cumplimiento de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de conformidad con lo señalado en la ley.

Art. 55.- Los biológicos importados por el Estado a través del Fondo Rotatorio o de los convenios de gobierno a gobierno, no requieren de registro sanitario nacional, siendo obligatorio el del país de origen y la comprobación de la calidad y seguridad del producto antes de su distribución y utilización.

Art. 56.- Los biológicos adquiridos a cualquier título por instituciones públicas o privadas, producidos en el país o importados, serán sometidos a los procesos establecidos por la autoridad sanitaria nacional para liberación de lotes con el fin de preservar su calidad e inocuidad.

Art. 57.- Los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional.

Art. 58.- Las instituciones públicas y privadas de salud administrarán, sin costo a la población, de acuerdo a lo que establezca el reglamento aplicable, los biológicos contemplados en el esquema básico nacional de vacunación, cuando éstos hayan sido suministrados por la autoridad sanitaria nacional.

Las instituciones públicas y privadas reportarán obligatoriamente a la autoridad sanitaria nacional sobre las personas inmunizadas.

Art. 59.- Los padres y madres de familia, tutores o representantes legales de los niños, niñas y adolescentes, entidades educativas, instituciones públicas y privadas con población cautiva en riesgo, tienen la obligación y la responsabilidad de vigilar que se aplique y cumpla el esquema básico nacional de vacunación establecido por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 60.- Las instituciones públicas y privadas para la administración y expendio de biológicos deben contar con la autorización de la autoridad sanitaria nacional y cumplir con los requisitos establecidos para garantizar una vacuna segura.

1.9 MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia.- esa etapa del crecimiento con la que comienza una forma superior de pensamiento, la atracción por el otro sexo, el establecimiento de las relaciones sexuales, la capacidad de reproducción, la inserción en la vida adulta, tanto en el campo laboral y productivo, como a la madurez emocional y la vida autónoma. (Delval, Juan 2006).

Embarazo en la adolescencia.- Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a

etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. (Ajuariaguerra, J. 2008)

Inmunizaciones.- La vacuna del latín "vaccinus-a-um", "vacuno"; de "vacca-ae", "vaca" es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.

Vacunas: La mayoría de las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. Evitar las siguientes enfermedades: Hepatitis A; Hepatitis B; Difteria, Tétanos, Tos ferina, poliomielitis, Sarampión, Rubéola y Parotiditis, Meningitis meningocócica C, Infección invasora por neumococo, Infección invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b; Varicela, Fiebre tifoidea; Fiebre amarilla y Gripe.

Prevención: es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (ONU 2011).

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 MÉTODO DE ESTUDIO

La presente investigación se ha realizado en base al metodo **Deductivo**, por lo tanto el metodo de invetigacion fue de tipo **Cuantitativa**, porque permitio medir en base a datos numericos el desconocimiento de las madres adolescentes del esquema de vacunacion.

Es un estudio **Descriptivo** porque dio a conocer los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes mediante los metodos y tecnicas de investigacion aplicados.

Es un estudio **Transversal**, porque determino la situación de las variables involucradas en el estudio en el momento indicado, con la frecuencia con que se presentó un fenómeno (incidencia), características de las personas lugar y periodo.

2.2 POBLACIÓN

Es el conjunto de unidades individuales o unidades elementales compuestas por personas o cosas, manifiesta que población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández F. 2003).

Población: Todas las madres adolescentes que asisten en el Subcentro de Salud para su atención.

2.3 MUESTRA

Es aquella parte representativa de la población, o considerado como el subconjunto del conjunto población. El muestreo por criterio, son seleccionados

los elementos de acuerdo con el criterio de quien determina la muestra y considera que son los más representativos de la población. (Hernández F. 2003)

Muestra: Las 30 madres adolescentes del Subcentro de Salud Santa Rosa-Salinas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Dentro de los criterios de inclusión se considera los siguientes requisitos para los participantes de este estudio:

- Que colabore durante la investigación.
- Madres adolescentes de niños menores de 5 años que acuda a la atención del sub centro
- Madres Adolescentes que llevan a su niño a la aplicación de la vacuna.

2.4 VARIABLE A ESTUDIAR

Variables Dependientes:

Factores es el elemento que tiene como objetivo la generación de resultados.

Factor Demográfico: Son indicadores de la dinámica de la población y estudia de manera estadística la estructura y formación de las poblaciones, en este caso tenemos: La Edad, Ocupación, Educación, Número de Hijos.

Factor de Conocimiento: El conocimiento según del Grosso, es el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o una serie de objetos.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
DEMOGRAFICOS	Edad: Adolescencia temprana Adolescencia media Adolescencia tardía	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años
	Nivel de Instrucción	Primario Secundario Superior Ninguno
	Ocupación	Ama de Casa Desempleada Negocio Propio Otros
	Número de Hijos	Uno Dos Embarazo actual

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTO	Asesoramiento:	
	Reacción de las vacunas	
	Uso del carnet	
	Esquema correcto	
	Explicación antes de la administración de la vacuna	Si ()
	Vacunas según la edad	No ()
	Acciones luego de la aplicación de la vacuna	

CONOCIMIENTO	Protección:	Si ()
	Cree que la vacuna protege contra las enfermedades	No ()
	Administración de las Vacunas:	
	BCG	Si ()
	OPV	
	Influenza	No ()
	SRP	
	FA	
	DPT	
	Refuerzos	

2.6 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación a realizarse utilizará como herramientas, las encuestas que es factible para aplicar a la madre adolescente y así conocer el grado de conocimiento en el respectivo control del Carnet de Vacunación y poder verificar los factores que están influyendo en su prevención de enfermedades dadas en niños menores de 5 años. Se llevara a cabo por dos fuentes:

Fuente Primaria.- Madres adolescentes de 14 a 19 años que son la base de estudio de la investigación.

Fuente Secundaria.- Observación directa que se realizó durante el internado además se utilizará investigaciones previas que sirven de total ayuda como páginas de internet, libros y demás medios de información.

DOCUMENTAL

Fichaje: se considera como aquel instrumento que facilita al autor obtener información para el desarrollo de la investigación.

Lectura Científica: mediante esta técnica permitió ampliar el conocimiento del fenómeno en estudio, y realizar las propias conclusiones que permitieron profundizar el desarrollo de la investigación.

Análisis de contenido, Redacción y estilo: Aspectos importantes que permitieron, la confiabilidad y validez del trabajo de investigación.

INSTRUMENTO

Con la finalidad de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación, se diseñó una encuesta como instrumento guía que permitió recoger información sobre el conocimiento de madres adolescentes de 14 a 19 años, del Cantón Salinas-Santa Rosa de la Península de Santa Elena. Dicho cuestionario incluye la evaluación de Factor Demográfico y Factor de Conocimiento.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para el procesamiento y presentación de los datos cuantitativos se aplicara el programa EXCEL, elaborando tablas de frecuencias y graficas que sintetizaran los aspectos relevantes e importantes de una distribución estadística.

2.7 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto a quince madres adolescentes en la parroquia de Santa Rosa Salinas, donde se comprobó la operatividad del instrumento, el nivel de comprensión, importancia y así poder determinar los factores más relevante como: Demográfico y Conocimiento, los mismos que cumplen los objetivos de la investigación y el método de estudio a ejecutarse.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Conocimiento informado al Subcentro
- Conocimiento Informado a las Madres Adolescentes.

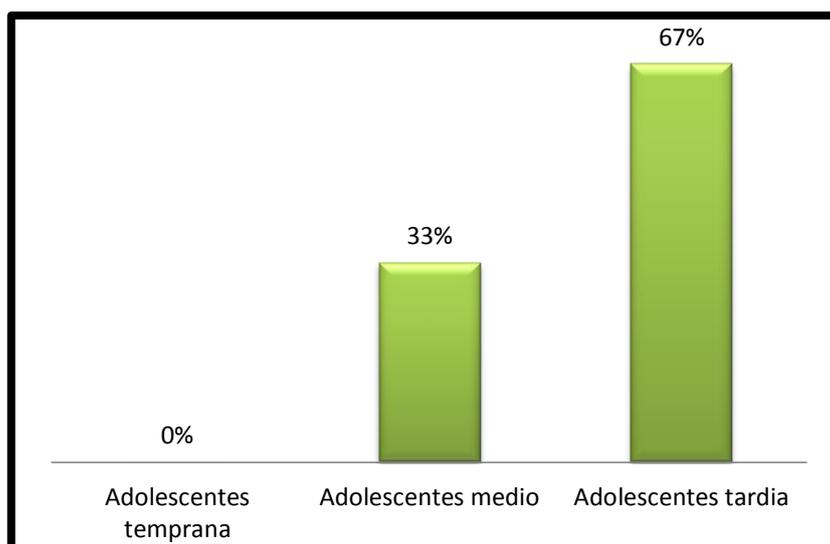
CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez aplicada la encuesta se procede a realizar el análisis e Interpretación de los datos, la población de estudio son 30 madres adolescentes.

FACTORES DEMOGRÁFICOS

Grafico N° 1
Edad



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

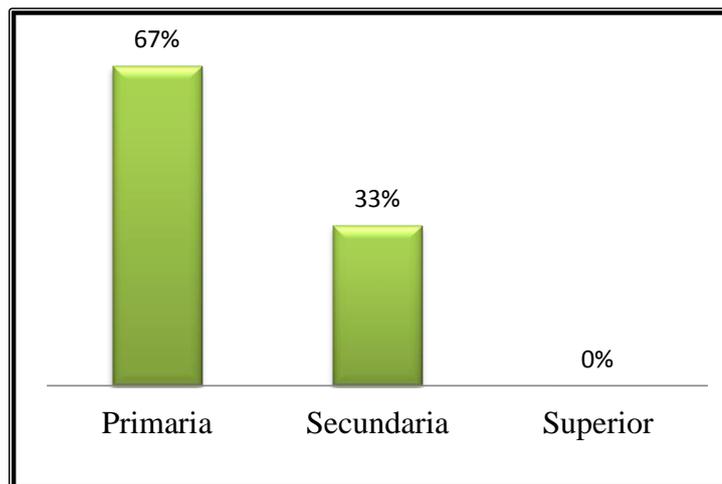
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

En la gráfica porcentual según el primer objetivo específico para “Determinar los factores demográficos en la vacunación de los niños menores de 5 años”, se encuentra el indicador Edad de las madres adolescentes, el cual para su comprensión se ha clasificado según las etapas de la adolescente (Andrade D. 2006), en: Adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Según los datos obtenidos en la encuesta los resultados son los siguientes: Adolescencia temprana 0%,

Adolescente medio 33% y Adolescencia tardía 67%, por lo tanto este indicador influye directamente en el conocimiento sobre el cumplimiento del esquema de vacunación ya que indica que las adolescentes tuvieron que ser madres, y aceptar responsabilidades futuras a temprana edad, tomar conciencia y afrontar los hechos, según su realidad biopsicosial. Como manifiesta Dugás 2011:

“Conforme avanza la edad de la Madre, estas adquieren mayor madurez emocional y de nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel de Madre con suficiente satisfacción, participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño”

Grafico N° 2
Nivel de Instrucción



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

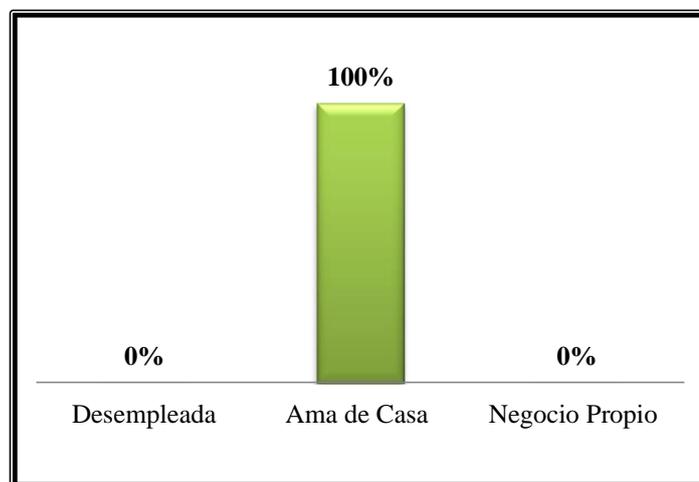
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

Otro de los factores de estudio demográfico, está el grado de instrucción, el cual para su evaluación se dividió en: Primaria, Secundaria, Educación Superior, obteniendo los siguientes resultado: Primaria 67%, Secundaria 33% y Superior 0%. Donde el mayor porcentaje de las madres adolescentes cumplió con la Instrucción Primaria, y luego desertó de los estudios secundarios debido a un embarazo precoz y diversas causas asociadas. Por lo tanto este factor influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, debido a que la educación contribuye

a mejorar la calidad de vida, contribuye a la toma de decisiones y moldea la percepción del mundo contribuyendo al crecimiento social. Según Caldwell 2007:

“Las Madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño”

Grafico N° 3 Ocupación

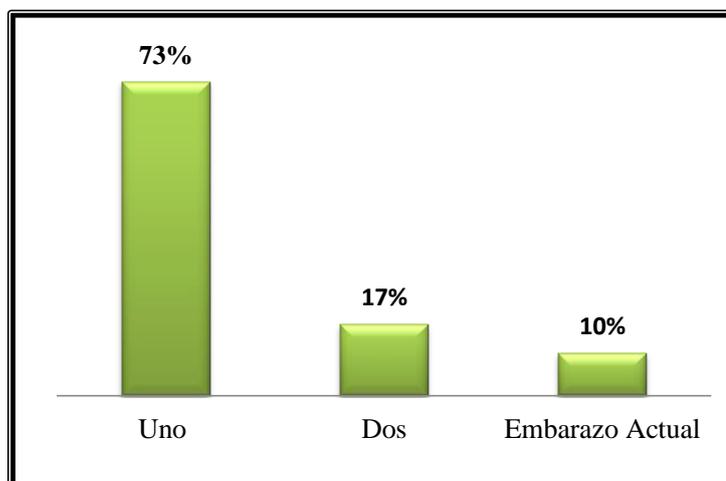


Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro
Santa Rosa Salinas
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El siguiente indicador de estudio, es la Ocupación, está clasificado según datos poblacionales en: Desempleada, Ama de Casa y si cuentan con algún tipo de negocio propio. Estos resultados nos indican que el 100% de las madres adolescentes son amas de casa, es decir, se dedican a los hijos, familia, y los quehaceres domésticos, siendo este indicador el de mayor relevancia, en cuanto al factor demográfico, ya que a su debido bajo nivel de instrucción como consecuencia de ellos muchas madres de familia viven con reducidos ingresos incluso por debajo del nivel de la pobreza. Como lo manifiesta Franke 2008:

“Establece un nivel de ingreso familiar a gasto de consumo, que permite el empleo de categoría de pobre y pobre extremo, refleja de acuerdo a una canasta básica de consumo, que incluye alimentos y otros bienes de servicio, además se mide los aspectos determinantes de las condiciones de vida, vivienda, saneamiento, educación, salud, nutrición”

Grafico N° 4 **Número de Hijos**



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

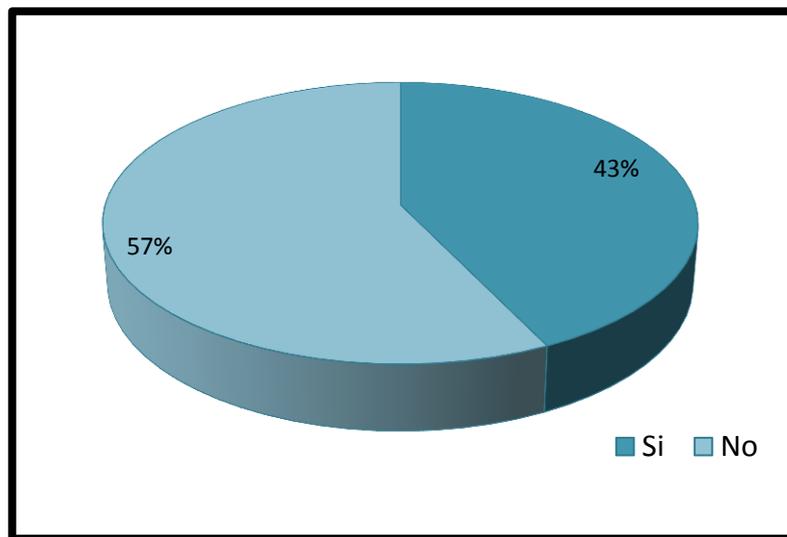
En este grafico está representado el número de hijos, el cual mediante la realización de las encuestas se obtuvo los siguientes resultados: Madres que poseen un hijo 73%, Dos hijos 17%, y el 10% se encuentra nuevamente embarazadas. Observamos claramente que los embarazos precoces influyen porque cada niño que nace es un nuevo carnet de vacunación y nueva experiencia en cuanto a inmunizaciones. Como lo menciona el Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes PNPEA, 2008:

“Más del 20% de los adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferentes significativos según el nivel de Instrucción, etnias e ingresos, la consecuencias son múltiples, perjudicando las oportunidades de desarrollo y socioeconómico”

FACTOR CONOCIMIENTOS

A continuación se graficará y se analizará el Factor Conocimientos que tienen las madres adolescentes, acerca de las inmunizaciones de acuerdo con los resultados de la encuesta. Estos resultados fueron medidos según el conocimiento por medio de preguntas cerradas. (Si o No).

Grafico N° 5
Asesoramiento



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

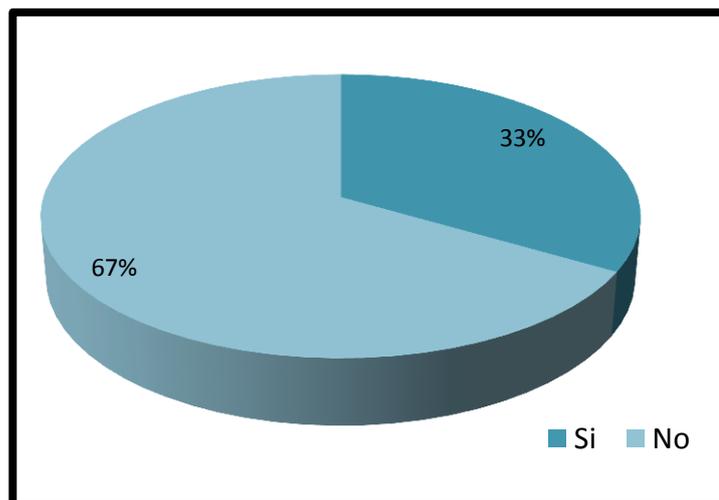
Este indicador se relaciona con la información que brinda la licenciada en Enfermería del Sub Centro de Salud de acuerdo a las reacciones de la vacuna, sitios de aplicación, correcto uso del carnet de vacunación, vacunas según la edad del niño, las recomendaciones antes y después de administrar las vacunas y las reacciones que su aplicación genera, siendo esta información prioritaria para evitar momentos de angustia y desesperación en las madres adolescentes al no saber qué hacer cuando las enfermedades se han apoderados de los niños menores de 5 años.

Para su análisis e interpretación se obtuvo como resultado que las madres adolescentes el 57% No tienen un asesoramiento sobre las Inmunizaciones, siendo un porcentaje significativo que influye en el conocimiento de las madres adolescentes sobre el esquema de vacunación y el restante es el 43% que corresponde a un Si.

Aquí se incluyen los indicadores de protección, el conocimiento que tienes la madre adolescente sobre las enfermedades que se previenen en niños menores de 5 años, las patologías pueden llevar a producir discapacidades de por vida, donde prevalece el 67% No saben sobre la protección de brinda cada una de las vacunas, siendo un factor influyente sobre las madres adolescentes, y el 33% desconoce de ellas. Según la OMS 2011:

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”

Grafico N° 6
Protección

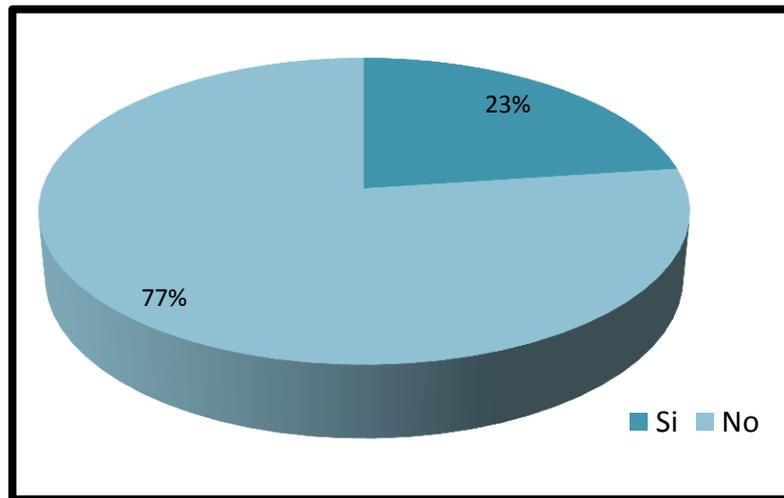


Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

Cumpliendo con el segundo objetivo de nuestra investigación: “Verificar el Conocimiento que tiene las madres adolescentes en la aplicación de las vacunas”, el conocimiento también incluye el indicador administración sobre el esquema correcto de vacunación y su aplicación según las edades de los niños, dando como resultado que prevalece con el 77% de las madres adolescentes tiene conocimiento sobre la administración de la vacuna, reflejando que no conoce la importancia del cumplimiento correcto del esquema de vacunación y el 23% conocen de la misma.

Grafico N° 7
Administración



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos mediante las encuestas realizadas a las madres adolescentes nos permitió dar a conocer que las madres adolescentes tienen un Bajo Cumplimiento del esquema de Vacunación.
- El Bajo Cumplimiento de las madres adolescentes está influenciado principalmente por los: Factores Demográfico y de Conocimiento, evidenciado mediante los datos estadísticos.
- En cuanto al Conocimiento según sus indicadores de Asesoramiento, Protección y Administración, se obtuvo como resultado que las Madres Adolescentes No tienen el debido Conocimiento en cuanto a la Protección e importancia que ofrecen las vacunas así como sus Beneficios y la Administración de las vacunas.
- Es necesario alertar a las Instituciones de Salud la necesidad de ampliar conocimientos, siendo un proyecto educativo, la alternativa para el correcto cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, mejorando los conocimientos y aumentando las expectativas en la lucha contra las enfermedades inmuno prevenibles y mejorar la calidad de vida de las personas.
- Según los resultados obtenidos en la investigación las madres adolescentes dijeron que en el Sub-Centro Santa Rosa de Salinas, se brinda muy poco asesoramiento a las madres adolescentes y que estas no se realiza a diario, por lo cual debería realizarse diariamente mediante una consulta post vacunal siendo la encargada la Licenciada en Enfermería ya que de esta manera cumple su función asistencial en promover y fomentar la salud.

RECOMENDACIONES

- Las Madres Adolescentes: Buscar orientación sobre el tema, con el fin de estar mejor informadas para que sus hijos mantengan la salud y el bienestar, participar de cada programa educativo.
- Actualizar y Reforzar conocimientos a las madres adolescentes, incrementándolos en temas educativos por medio de talleres y eventos realizados en el Centro de Salud.
- Asistir con mayor constancia a las consultas pediátricas para tener un buen control de niño sano ya que de esta manera el médico le informara el estado de su niño.
- Realizar frecuentemente charlas educativas a las madres adolescentes y cuidadores acerca de la importancia de las vacunas, para que estén al día con las fechas correspondientes según el Esquema.
- Publicar información en carteleras o entregar folletos educativos sobre el esquema de Inmunizaciones Pediátricas, en cada asistencia y consulta médica para aumentar su conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, F. (2009). Influencia del Nivel de conocimiento sobre vacuna de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de Vacunación. Lima, Perú.

ADJAYE, N. (2006). Measles immunization: some factors affecting non acceptance of vaccine. Public Health (London).

AGUIRRE BELTRÁN, G. (2010) Programas de salud en la situación intercultural.

AGUILAR, D. (2006). Nivel de conocimiento sobre inmunización y características maternas que determinan su cumplimiento. La Libertad. UNT. Trujillo. Perú.

Ajuariaguerra, Juan (2008) *Manual de Psiquiatría Infantil*. España, Editorial Toray- Masson.

ARBULÚ, P (2007). Factores socioeconomicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido em primíparas de la Victoria. Revista de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Peru.

BASU, N.(2011). India's immunization programme. World Health Forum.

BHARGAVA, S. (2006) Evaluation of methods for mass immunizations in children. Indian Pediatric.

CERVANTES. M. (2006). Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en Niños de la Sierra de la Libertad. UNT. Trujillo Perú.

GASPAR, A. (2009). Conocimientos de los padres sobre vacunas. Servicio de Pediatría. Hospiten. Rambla. Santa Cruz de Tenerife.

PAAG- PSBPT.(2009). “Estrategias para el trabajo comunitario en salud Integral”.Lima- Perú.

ZURRO, M. (2011). Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica.Harcourt Brace de España S.A. España

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

CADWELL.J.2009.La Educación Materna en la Mortalidad Infantil.

CHAVEZ A, ROJAS C, COHENL, CHADID. J. (2011) Infecciones invasoras.

CERVANTES .M.(2010).Factores asociados al incumplimiento del incumplimiento del esquema de vacunación en Niños.

FRESITEZ, F (2008). Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescents durante el control prenatal en relacion al cuidado del recién nacido. Servicio de Maternidad del Hospital Central “Antonio Maria Pineda”.

Dra. GUZMAN M (2010). Centro de Investigación- Producción de Vacunas, sueros.

GOÑI, L (2012). Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencia de la información, ACIMED.

HULL, A. & NICOLL, A. (2010) Immunization misinformation. Lancet.

KONBLIT, A.(2009) La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y psicosociales. Aique Grupo Editor S.A. Argentina

LAUROSE J. (2011). Manual de Enfermería. Conceptos y Procesos. Brasil. Capitulo 11.

ODEBIYI, A. I. & EKONG, S. C. (2009) Mothers' concept of measles and attitudes towards the measles vaccine in Ile-Ife, Nigeria. J. Epidemiol. Community Health,

SARDIÑAS, M (2012) Impacto del programa Nacional de Inmunizaciones sobre las enfermedades prevenibles por vacuna desde “ Cuba

WASHINGTON ,DC, (2008) Vacunación Segura.

UNICEF. “La deserción en la Inmunización: Una señal de peligro”.(2009).

WESYEY (2012): Teorías y modelos de Enfermería. McGraw-Hill- Mexic

REFERENCIA ELECTRÓNICA

Andrade, D (2007).conocimiento de inmunidad por enfermería y su postura antela aplicación simultanea de vacunas.Monterey.NL.

OPS/MSP/PAI (2008) lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna contra rotavirus al PAI septiembre.

MSP/PAI lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna contra neumococo

MSP/dirección provincial de salud de PAI tarjetero de control de vacunación agosto.

FARJAS, M. (2007). La importancia de las vacunas. URL: http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp.

censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/introvacunas.html.es.scribd.com/doc./.../
El-Programa-Ampliado-de-Inmunizaciones-PAI.

Valerio, M.(2008).Conoce el calendario vacunal de sus hijos.
URL:www.elmundosalud.

MSD-VENEZUELA. (2008) Rotavirus.Copyriht. Merck & Co. INC. URL: <http://msd.com.ve/msdve/patients/vacunas/rotavirus.html>.

Boza E, Tineo M. (2010).Nivel de conocimientosy actitudes de mujeres adolescentes sobre tetanos y vacuna antitetánica: Colegio Nacional Repunlica de Cuba.

PICAZO, J, Arribas J, (2010) Guia Practica de Vacunaciones. Madrid URL: http://www.vacunas.net/guia2010/capitulo5_4.htm.

UNICEFF (2007). Inmunizacion.

URL: <http://www.unicef.org/spanish/inmunization/index.html>

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES
DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Martha Fabiola Rodríguez Del Pezo y Johanna Anabell Tomalá Delgado Internas de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es identificar los **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE DEL ESQUEMA DEL P.A.I DEL SUB-CENTRO DE SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013”**

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una serie de preguntas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito aparte de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el.

Agradecemos su participación.

Martha Rodríguez Del Pezo

Johanna Tomalá Delgado

ANEXO 2

Salinas 7 de Mayo del 2013

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIRECTORA

SUB-CENTRO DE SANTA ROSA

En su despacho

La presente investigación es conducida por Martha Fabiola Rodríguez Del Pezo y Johanna Anabell Tomalá Delgado Internas de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es identificar los **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL SUB-CENTRO DE SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013”**

Motivo por el cual necesitamos la autorización de la Directora del Área de Salud, para poder obtener información necesaria en el periodo de mayo a julio del presente año, que será confidencial y no se usara para ningún otro propósito aparte de nuestra investigación propuesta,

Agradecemos su participación.

Martha Rodríguez Del Pezo

Johanna Tomalá Delgado

Salinas 7 de Mayo del 2013

DIRECTOR
SUB-CENTRO DE SANTA ROSA

El presente documento brinda la **Autorización** a las Egresadas Martha Fabiola Rodríguez Del Pezo y Johanna Anabell Tomalá Delgado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que puedan efectuar las respectivas investigaciones y recopilación de datos que den a conocer su objetivo propuesto en base al tema de estudio los **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL SUB-CENTRO DE SANTA ROSA SALINAS 2012- 2013”**. Durante los meses de mayo a julio del presente año.

Esperamos que los resultados que se obtengan de esta investigación se den a conocer, ya que es un tema de interés en salud.

.....

FIRMA

ANEXO 3



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS NIÑOS(AS)
PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE
INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I

DATOS DE IDENTIFICACION:

Fecha:

Barrio:

FACTORES DEMOGRAFICOS:

1.- Edad

10 – 13 años ()

14 – 16 años ()

17 – 19 años ()

2.- Número de Hijos

Uno ()

Dos ()

Embarazo actual ()

3. Nivel de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguno ()

4. Ocupación:

Desempleada ()

Ama de Casa ()

Negocio Propio ()

Otros ()

CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES.

ASESORAMIENTO:

1.- ¿Conoce cuáles son las reacciones de la vacuna?

- a) Si ()
- b) No ()

2.- ¿Conoce Ud. el uso del carnet de vacunación?

- a) Si. ()
- b) No ()

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

- a) Si ()
- b) No ()

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

- a) Si. ()
- b) No ()

5.- Sabe cuáles son las vacunas según la edad que le debe de aplicar a su niño?

- a) Si ()
- b) No ()

6.-Si el niño tiene llanto frecuente después de la administración de vacuna, Ud. Deja que se calme solo ya que es un proceso natural

- a) Si ()
- b) No ()

PROTECCIÓN:

7.- ¿Cree Ud. que la vacuna protege de las enfermedades?

- a) No ()
- b) Si ()

ADMINISTRACIÓN:

8.-¿La vacuna contra la tuberculosis (BCG) se administra al niño recién nacido?

- a). Si ()
- b). No ()

9. ¿Las vacuna contra la poliomielitis (OPV) y Pentavalente se debe administrar en el 2do mes, 4to mes y 6to mes?

- a). Si ()
- b). No ()

10. ¿La vacuna contra la Influenza (Hib) se debe administrar al niño al 2do mes y 4to mes?

- a). Si ()
- b). No ()

11. ¿La vacuna contra la sarampión, paperas y rubeola (SRP) se debe administrar al año?

- a) Si ()
- b) No ()

12. La vacuna contra la fiebre amarilla (AMA) se debe administrar al año?

- a). Si ()
- b). No ()

13. ¿El primer refuerzo contra la Difteria, Tétanos y Tos ferina (DPT) se debe administrar al niño al año y seis meses?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿El primer refuerzo de poliomielitis (OPV) se debe administrar al año y seis meses?

- a)Si ()
- b)No ()

ANEXO 4

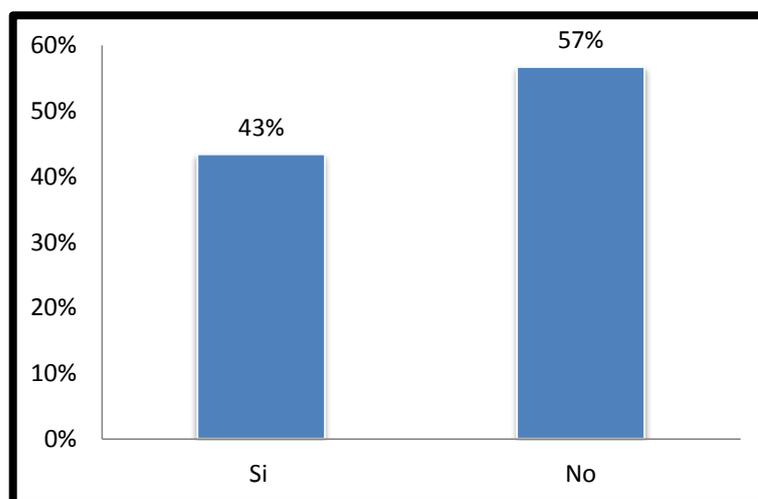
CUADRO Y GRÁFICO N° 1

FACTOR CONOCIMIENTOS

ASESORAMIENTO

CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIÓN DE LA VACUNA

OPCIÓN	Cantidad	%
SI	13	43%
NO	17	57%
Total	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

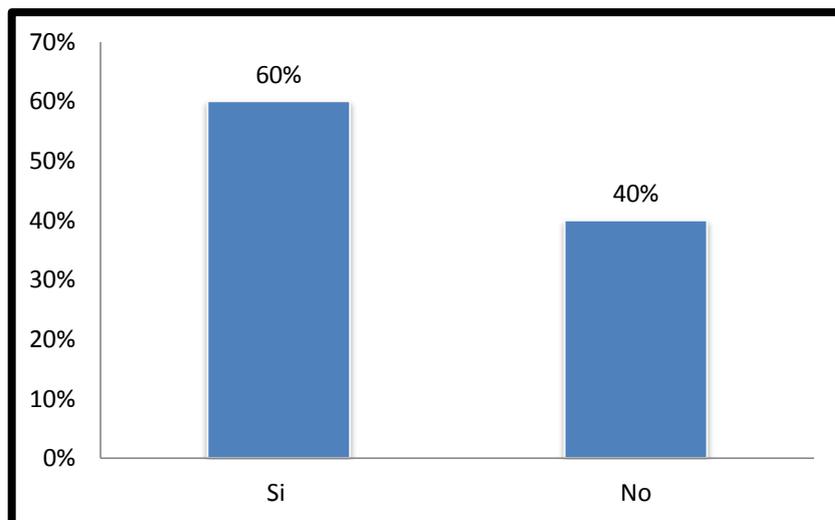
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El grafico nos indica que el 43% de las madres adolescentes conoce a cerca de las reacciones que se producen luego de la aplicación de las vacunas y el 57% desconoce sobre ellas.

ANEXO 5
CUADRO Y GRÁFICO N° 2

USO DEL CARNET DE VACUNACIÓN

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	18	60%
NO	12	40%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

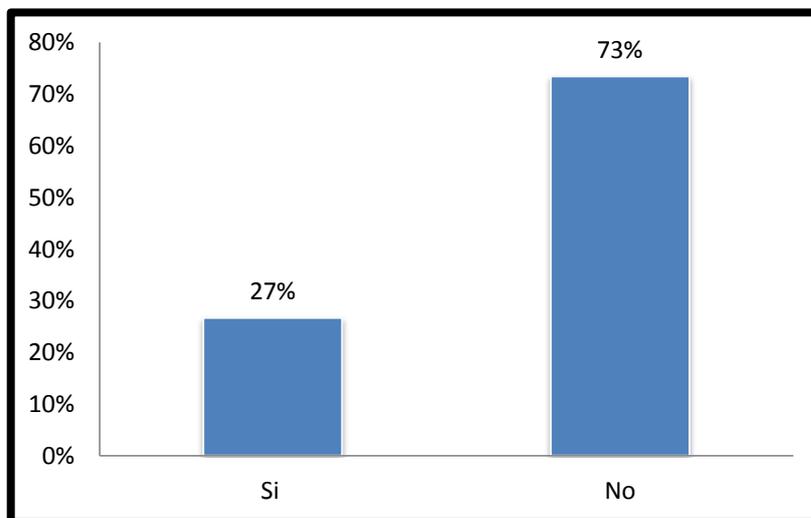
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El grafico nos muestra que el 40% de las madres adolescentes desconoce acerca del uso del carnet de vacunación y el 60% tiene el conocimiento acerca del uso del carnet de vacunación

ANEXO 6
CUADRO Y GRÁFICO N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS SITIOS DE APLICACIÓN DE
LAS VACUNAS**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	8	27%
NO	22	73%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

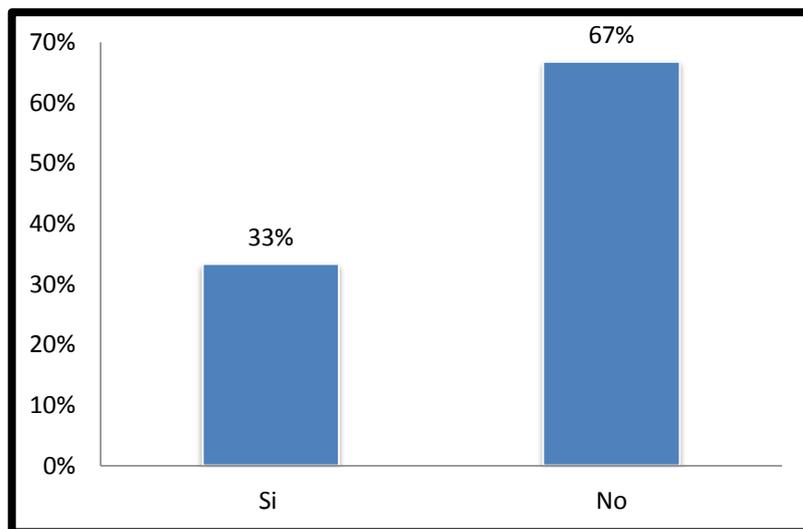
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

Según los resultados obtenidos tenemos que el 27% de las madres adolescentes conoce los sitios de aplicación de las vacunas, mientras que el 73% desconoce los sitios de aplicación.

ANEXO 7
CUADRO Y GRÁFICO N° 4

**PERSONAL DE SALUD EXPLICA SOBRE LAS VACUNAS
ANTES DE SU ADMINISTRACIÓN**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	10	33%
NO	20	67%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

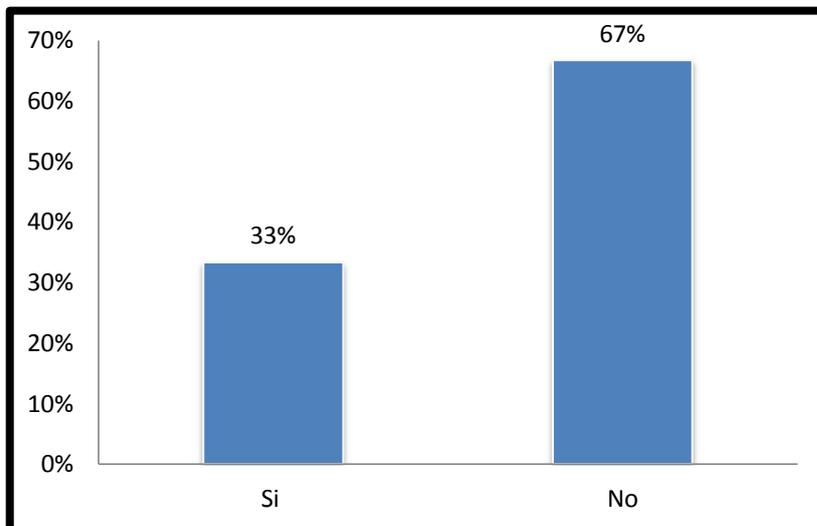
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

Los resultados obtenidos indican que el 33% de las madres adolescentes han recibido explicaciones sobre las vacunas antes de ser administradas y el 67% de ellas no han recibido ningún tipo de educación.

ANEXO 8
CUADRO Y GRÁFICO N° 5

**CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA
SEGÚN LA EDAD**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	10	33%
NO	20	67%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

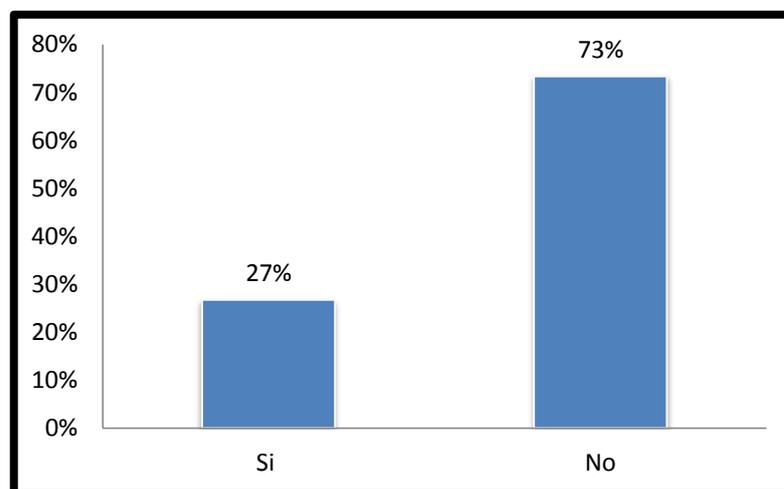
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El desconocimiento de las vacunas que debe aplicarse el niño a ciertas edades es del 67% en las madres adolescentes y el 33% conoce el esquema de vacunación.

ANEXO 9
CUADRO Y GRÁFICO N° 6

**EL NIÑO TIENE LLANTO FRECUENTE DESPUES DE LA
VACUNA, DEJA QUE SE CALME SOLO PORQUE ES UN
PROCESO NATURAL**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	8	27%
NO	22	73%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

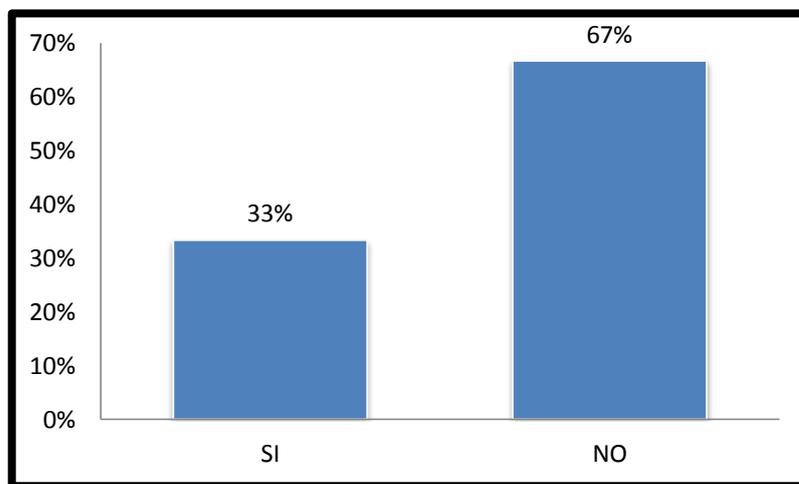
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 73% de las madres adolescentes dejan que su niño se calme por si solo después de la administración de las vacunas, porque es un proceso natural y el 27% optan por usar otras medidas.

ANEXO 10
CUADRO Y GRÁFICO N° 7

PROTECCIÓN
LA VACUNA PROTEGE DE LAS ENFERMEDADES

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	10	33%
NO	20	67%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

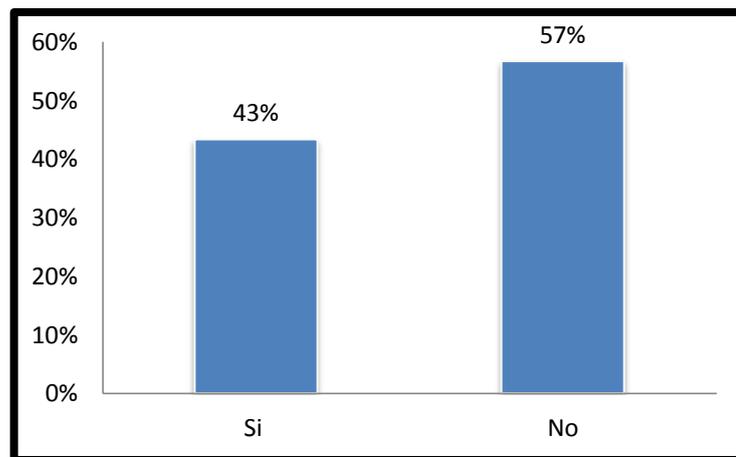
Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El alto porcentaje del desconocimiento de la protección de las enfermedades en los niños es de un 67% y un 33% en las madres adolescentes tienen el conocimiento sobre la protección que brindan.

ANEXO 11
CUADRO Y GRÁFICO N° 8

ADMINISTRACIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA BCG

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%



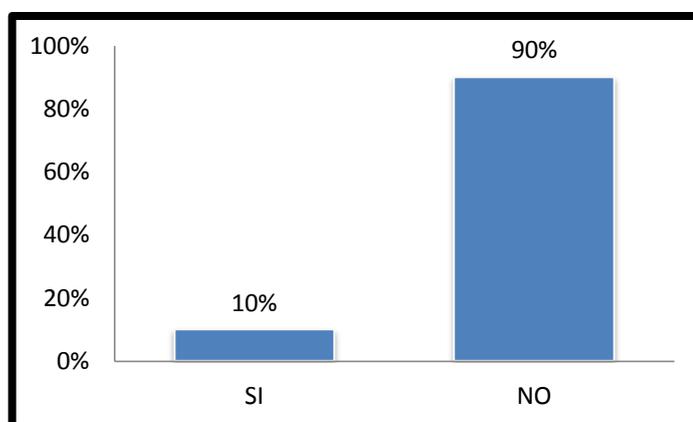
Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

Las madres adolescentes el 43% conocen que la vacuna contra la tuberculosis (BCG) se administra al niño recién nacido y el 57% de ella desconocen de la misma.

**CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA
POLIOMELITIS (OPV) Y PENTAVALENTE**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	3	10%
NO	27	90%
TOTAL	30	100%



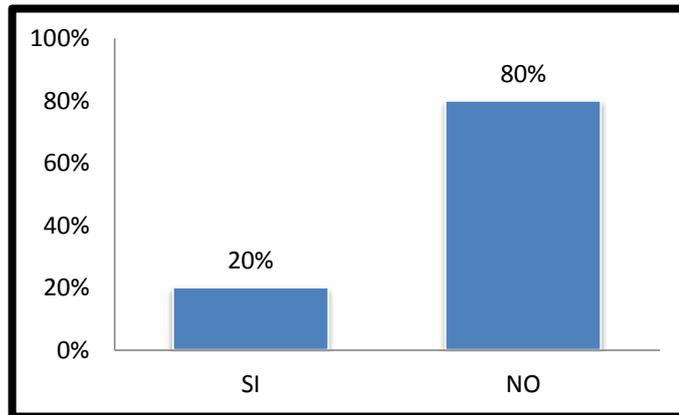
Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 90% de las madres adolescentes desconocen de la aplicación de las vacunas poliomielitis (OPV) y Pentavalente en los diferentes etapas de la vida de los niños contra un bajo conocimiento del 10% de su aplicación.

**CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DE
INFLUENZA /HIB**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100%



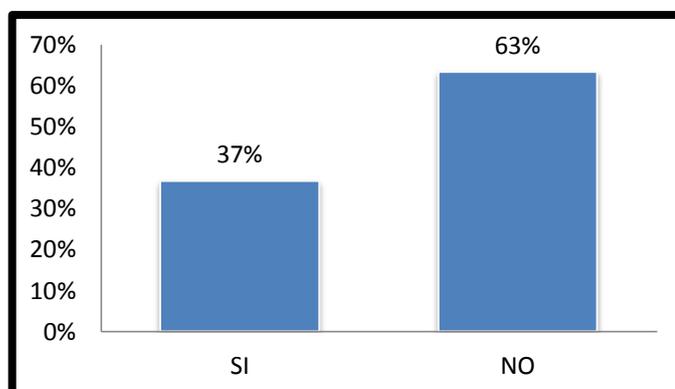
Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 80% de las madres adolescentes desconocen de su aplicación de la vacuna contra la Influenza (HIB) que se debe aplicar a todo niño en el 2do y 3er mes de nacido y solo el 20% conocen sobre su aplicación.

CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DE SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBEOLA (SRP)

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	11	37%
NO	19	63%
TOTAL	30	100%



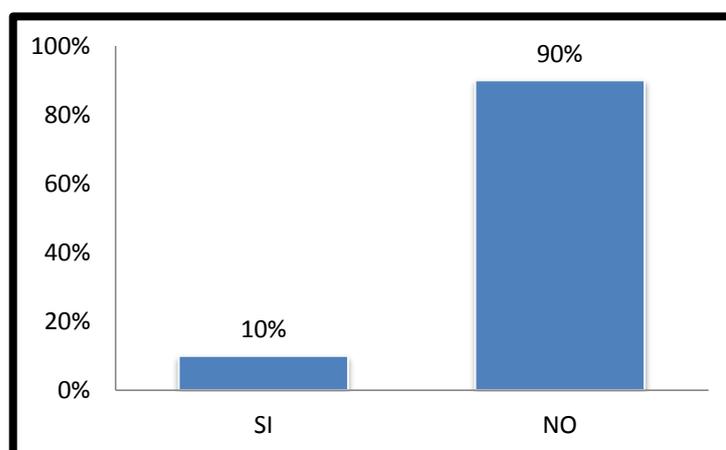
Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 37% de las madres adolescentes conocen sobre la aplicación de la vacuna y el 63% de ellas desconocen que la vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola (SRP) debe administrarse en el primer año de vida.

CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA FIEBRE AMARILLA

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	3	10%
NO	27	90%
TOTAL	30	100%



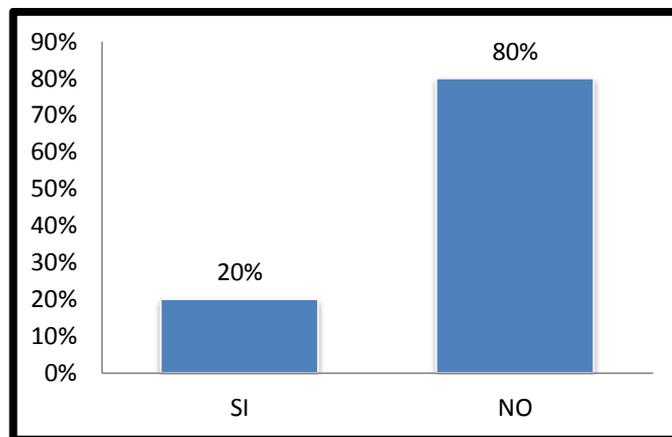
Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 90% de las madres adolescentes desconocen de la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla (AMA) en su primer año de vida y el 10% conocen de la misma.

**CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DIFTERIA,
TETANOS Y TOS FERINA (DTP)**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	6	20%
NO	24	80%
TOTAL	30	100%



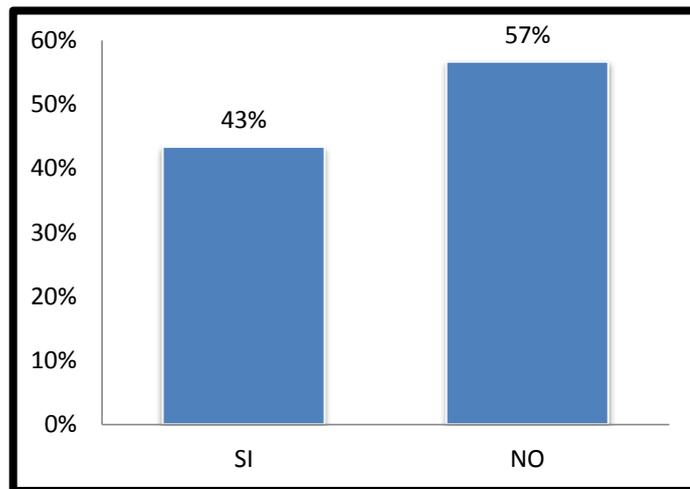
Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 80% de las madres adolescentes tienen desconocimiento de la aplicación de los refuerzos contra la Difteria, Tétanos y Tosferina (DPT) que se le debe aplicar al niño al año y a los seis meses y el 20% de ellas conocen de la misma.

**CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA POLIOMETILITIS
(OPV)**

OPCIÓN	CANTIDAD	%
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%



Fuente: Madres Adolescentes del Sub-Centro Santa Rosa Salinas

Elaborado: Rodríguez M. y Tomalá J.

El 43% de las madres conocen de la aplicación del primer refuerzo de la Poliomielitis (OPV) que se debe administrar al niño de seis meses y al año. Y el 57% de ella tienen un desconocimiento total sobre su aplicación.

ANEXO 11

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES					
	Julio 2012	Agosto 2012	Septiembre 2012	Octubre 2012	Noviembre 2012	Diciembre 2012
Introducción al proyecto de tesis	→					
Elección y presentación del tema		→				
*Priorización de problemas *Factibilidad y pertinencia		→				
Elaboración del planteamiento y formulación del problema		→				
Elaboración de la justificación		→				
Elaboración de los objetivos			→			
Elaboración de hipótesis y variables			→			
Elaboración de metodología y técnicas			→			
Elaboración de marco teórico			→	→	→	
Elaboración de marco legal					→	
Elaboración de cronogramas y presupuesto					→	
Revisión de anteproyecto por la tutora general					→	→
Entrega de Anteproyecto						→

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES				
	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo 2013	Abril 2013	Mayo 2013
Conocimiento del Tutor	→				
Reconocimiento del Lugar de recolección de Muestra Subcentro Santa Rosa	→				
Entrega del Conocimiento Informado al Subcentro	→				
Elaboración del planteamiento del problema	→	→			
Elaboración de la justificación		→	→		
Elaboración de los objetivos			→	→	
Elaboración de hipótesis			→		
Operalización de Variables			→	→	
Elaboración de la Metodología			→	→	
Elaboración de marco Teórico y Legal				→	→
Captación de las Madres adolescentes en Santa Rosa				→	→
Realización de Encuestas respectivas				→	→
Tutorías Correspondientes		→			

ANEXO 12

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
25	Transporte a Guayaquil	\$ 10.00	\$ 250.00
60	Transporte Santa Elena	\$0.25	\$ 15.00
1000	Impresión	\$0.20	\$250.00
8	Resmas	\$4.00	\$ 32.00
50	Internet	\$1.00	\$ 50.00
5	Carpetas manilas	\$0.25	\$ 1,25
10	Bolígrafos	\$0.30	\$ 3.00
2	Cuadernos	\$1.25	\$ 2.50
80	Refrigerios	\$1.50	\$ 120.00
12	Anillados	\$2.00	\$ 24.00
2	Tintas	\$25.00	\$ 50.00
Total			\$797.95

GLOSARIO

Latencia.- Llamada así porque los intereses de niños y niñas están enfocados a actividades de juego, deportes y aprendizajes escolares, más que a temas relacionados con el sexo. Es una introducción a los cambios de la pubertad.

Etapa fundamental en la que el niño cambia la dependencia paterna, que le ofrece sentimientos de valía, por una autovaloración derivada de sus propios logros y de la aprobación social. Adquiere mayor estabilidad afectiva, destrezas cognitivas y mejor capacidad verbal. La comprensión de las relaciones sociales, la empatía y los sentimientos de altruismo dejan atrás el egocentrismo infantil y se vuelve más social y capaz de defenderse, con menos ayuda, del mundo exterior.

Preadolescencia.- La maduración física de la pubertad es la línea que identifica el inicio de esta etapa, cuando se presentan los caracteres sexuales, la menarquia en las niñas y la primera eyaculación en los niños.

Al cambiar la forma exterior del cuerpo, aumenta una gran curiosidad sexual para saber cómo se engendran y nacen los niños; se considera que en las chicas hay más secretos, especialmente aquellos de contenido sexual, que las une por sentimientos de intimidad y “conspiración”. Es una ruptura franca con la vida infantil, que también trae consigo temor y angustia por dejarla.

Pubertad.- Período de transición entre la infancia y la adolescencia en el que se alcanza la madurez sexual. En él se producen una serie de modificaciones consistentes en una transformación psicológica, morfológica y sexual. En la pubertad se produce un fuerte crecimiento; los niños aumentan el volumen muscular, desarrollan el vello del pubis, el axilar y crece la barba, desarrollan los órganos genitales y cambian la voz; las niñas redistribuyen el tejido adiposo,

desarrollan las mamas con la pigmentación de la areola, aparece el vello del pubis y axilar, así como las reglas. **(Diccionario de Medicina VOX)**

Embarazo.- Es una etapa que se inicia con la fecundación y termina con el nacimiento de una nueva vida, lo que permitirá mantener la familia, unidad básica de la sociedad. **(DiccionarioABC).**

Embarazo Precoz.- El estado en que la mujer se encuentra procreando una vida sin ser aún mayor de edad, o para otros, cuando es menor de 20 años. Es una situación complicada a nivel biológico, económico, social y psicológico, ya que la mujer no tiene aún su cuerpo preparado ni física ni mentalmente para asumir tal compromiso.

Deserción escolar.- La deserción escolar es un problema educativo que afecta al desarrollo de la sociedad, y se da principalmente por falta de recursos económicos y por una desintegración familiar. El abandono total o parcial de un individuo en sus estudios, esto se debe a factores de fuerza mayor.

La edad.- Las Madres adolescentes tiene pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser. **(Reeder 1998).**

Nivel de Instrucción.- Refiere que las Madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. **(Caldwell 2005).**

Remuneración.- Cuando una persona realiza un trabajo profesional o cumple con una determinada tarea en una empresa, espera recibir un pago por su esfuerzo. Dicha recompensa o retribución se conoce como remuneración.

Ocupación.- Actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios.

Promoción de la salud.- Describe al acto y consecuencia de promover. Este verbo puede emplearse para nombrar al impulso que se le puede dar a un procedimiento, a tomar la iniciativa para concretar algo, a una mejora de las condiciones o al desarrollo de acciones para dar a conocer un determinado asunto o aumentar sus ventas.

PROPUESTA

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA
ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**IMPLEMENTACIÓN DE UNA PROPUESTA
EDUCATIVA DIRIGIDA A LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA
DEL P.A.I EN EL SUB CENTRO
DE SANTA ROSA SALINAS
2012-2013**

AUTORAS:

**RODRÍGUEZ DEL PEZO MARTHA FABIOLA
TOMALÁ DELGADO JOHANNA ANABELL**

TUTOR:

LIC. IVÁN VENTURA SOLEDISPA Msc.

LA LIBERTAD-ECUADOR

2013

ANTECEDENTES

La OMS define el esquema o calendario de vacunación, como el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Siendo las vacunas principales: BCG, HvB, Antipolio, Pentavalente, contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre amarilla. Las Vacunas son productos que intentan aumentar la resistencia del organismo frente a las enfermedades infecciosas. Las vacunas actualmente son muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis.

La Inmunización es un plan estratégico del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como Método preventivo para disminuir las tasas de morbilidad infantil a causa de patologías transmisibles y no transmisibles registradas a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud admite que muchos niños de Latinoamérica aún no han completado sus esquemas de vacunación, ya que cada año mueren mas de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades que podrian haberse prevenido con las vacunas comprendidas por el PAI. Alrededor de un 20 % de los niños del mundo no reciben una inmunizacion completa durante el primer año de vida.

Por este motivo la prevencion y la promocion de la salud juega un papel muy importante en la disminucion de la morbilidad que se presentan cada año.

La Educación que se dicte a las madres es la clave fundamental para fomentar conocimientos y estilos de vida saludable en la población, en el Ecuador existen

altos índices de madres adolescentes y embarazos precoces siendo un problema de Salud a Nivel Nacional.

La aplicación de nuestra propuesta se basa en los datos obtenidos mediante la investigación realizada, enfocándonos en cada indicador según cada factor relacionado con el bajo nivel de conocimiento, por este motivo se plantea brindar charlas educativas en cada taller previamente preparado por el personal de salud del Sub Centro de Salud de Santa Rosa, dirigido a las madres adolescentes cuya finalidad es fomentar el autocuidado y la prevención primaria de salud, para favorecer las prácticas sanitarias de salud comunitaria.

MARCO INSTITUCIONAL

Santa Rosa es una Parroquia Urbana Del Cantón Salinas, cuenta con 4.725 habitantes, para la atención de salud dispone de un sub-centro Santa Rosa Salinas. El sub-centro de salud está ubicado en el barrio Primero de Enero, en la parte central de la parroquia, a tres cuadras del malecón y una cuadra de la avenida principal.

Lugar en el cual se planifica desarrollar plan Educativo dirigido a las Madres Adolescentes con niños menores de 5 años, poniendo en énfasis en los que no hayan recibido el esquema completo de vacunación. De esta manera aumentaría la demanda de los Biológicos, y por ende la asistencia voluntaria de las madres hacia el Sub centro de salud.

El proyecto educativo será impartido por miembros activos de la Institución de salud que brindan atención en la Comunidad de Santa Rosa, en el tiempo y espacio que la institución determine. Con la Educación que se brinde también se fomenta el autocuidado y la prevención primaria de salud, para favorecer las prácticas sanitarias de salud comunitaria.

ANÁLISIS F.O.D.A

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con el personal básico de salud, para que se encargue de la educación de las madres adolescentes. ➤ Tener un local donde se puedan brindar las charlas del proyecto educativo. ➤ La motivación y disponibilidad de parte del personal de salud en la realización del proyecto educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No contar con los materiales necesarios a tiempo. ➤ Disponibilidad del tiempo de las madres adolescente para asistir al sub-centro. ➤ Desinterés sobre el conocimiento de las inmunizaciones.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualización de información sobre los temas a emplearse en el programa educativo. ➤ Enseñar a las madres sobre la importancia de las inmunizaciones. ➤ Convenio con otros centro de salud, para Charlas educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de presupuesto necesario para la realización del proyecto educativo. ➤ Cierre del establecimiento por parte del Ministerio de Salud Pública. ➤ Elección de otro Centro de Salud por el servicio que brinda el personal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Socializar conocimientos acerca de las inmunizaciones a través de charlas que serán dictadas en cada taller de capacitación dirigida a las madres adolescentes para evitar complicaciones o la aparición de patologías futuras que pueden ser prevenidas por medio de las Inmunizaciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el conocimiento sobre las inmunizaciones, importancia, terminología y el correcto uso del carnet de vacunación.
- Realizar talleres de charlas educativas informando sobre las enfermedades que previene cada vacuna.
- Despertar el interés y la motivación en las madres adolescentes sobre la importancia de adoptar nuevas actitudes frente las vacunas.
- Orientar a las madres adolescentes sobre la actuación ante las reacciones post vacunales.

BENEFICIARIOS

Los principales Beneficiarios con nuestra propuesta son los niños y niñas menores de 5 años, las madres adolescentes y la comunidad en General.

ACTIVIDADES

1er. TALLER

TEMA:

Que es la Inmunización

CONTENIDO:

Inmunización.- concepto e importancia

OBJETIVOS:

Educar a las madres adolescentes sobre la inmunización y su importancia.

Reforzar conocimientos para fomentar la promoción de la salud.

DEFINICIÓN DE INMUNIZACIÓN

Es la acción y efecto de inmunizar. Este verbo, por su parte, refiere a hacer inmune (lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o flagelos).

Aquel o aquello que recibe una inmunización, por lo tanto, está exento de ciertos problemas, trastornos, padecimientos.

IMPORTANCIA DE LAS INMUNIZACIONES:

Es de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de vida. La mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte de todas las muertes por sarampión se producen dentro del primer año de vida.

Para proteger al niño durante su primer año de vida, es necesario administrarle las vacunas que se indican en el siguiente calendario. Las vacunaciones son más efectivas si se administran a las edades que se especifican en el calendario o lo más cerca posible de estas edades.

Si por cualquier motivo no se le han administrado al niño todas las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es de vital importancia llevarlo a vacunar lo antes posible para prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles.

EVALUACION DEL 1er TALLER

1.- DESCRIBA LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

Inmunización:

Carnet de vacunación:

2.- ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE SU HIJO/A RECIBA LAS DOSIS COMPLETAS DE LAS VACUNAS?

2do TALLER

TEMA:

Clasificación de las vacunas del programa P.A.I

CONTENIDO:

Clasificación de las vacunas, aplicación de las vacunas.

OBJETIVOS:

Informar a las madres adolescentes acerca de la clasificación de las vacunas para su comprensión.

Explicar el esquema de vacunación según su aplicación.

CLASIFICACION DE LAS VACUNAS

- La vacuna BCG protege al niño contra la tuberculosis.
- La vacuna OPV lo protege contra la poliomielitis, enfermedad que afecta a los músculos de las piernas.
- La vacuna Pentavalente, que sustituye a la Cuádruple, protege a los niños contra la difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, e infecciones respiratorias graves.
- La vacuna DPT sólo se utiliza como refuerzo a los 2 y 4 años; protege al niño contra la difteria, tosferina y tétanos.
- La vacuna Triple Viral o SRP protege al niño contra 3 enfermedades: sarampión, rubeola y parotiditis o paperas. La vacuna Triple Viral o SRP sustituyó a la vacuna antisarampionosa.
- La séptima vacuna se llama TD y consiste en un refuerzo que protege contra el tétanos y la difteria.
- La vacuna SR protege contra el Sarampión y Rubeola.
- La vacuna anti-hepatitis B protege contra la hepatitis B.
- La vacuna antiinfluenza previene la enfermedad de la influenza, que es un tipo de gripa.
- La vacuna antineumocócica previene contra la neumonía.

APLICACIÓN DE LAS VACUNAS

¿Cuándo se aplican las vacunas?

- Las vacunas BCG y OPV, que protegen contra la tuberculosis y poliomielitis respectivamente, se aplican cuando el niño o la niña nacen.
- A los dos meses se aplica la vacuna Pentavalente contra las enfermedades de difteria, tosferina, tétanos e infecciones respiratorias graves, así como hepatitis B.
- A los dos meses se aplica también el primer refuerzo de OPV contra la poliomielitis.

- A los 4 meses se aplica el segundo refuerzo de OPV contra la poliomielitis.
- A los 4 meses se vuelve a poner a sus hijos la vacuna Pentavalente o la DPT.
- A los 6 meses de edad a sus hijos se les debe aplicar el tercer refuerzo de OPV y otra vacuna Pentavalente.
- Cuando sus hijos cumplen un año, les deben aplicar la vacuna Triple Viral o SRP, que protege a su niño del sarampión, rubeola y parotiditis o paperas.
- A los dos años de edad lleve a sus hijos a la clínica de salud para que le apliquen otro refuerzo de la vacuna cuádruple o DTP.
- A los 4 años de edad sus hijos reciben otro refuerzo de la vacuna cuádruple o DTP.
- A los 6 años de edad se les aplica la última dosis de la vacuna Triple Viral o SRP.
- La séptima vacuna se llama TD y se les aplica a los niños como un refuerzo para prevenirlas enfermedades de tétanos y difteria.
- La SR se aplica como vacunas adicionales en campañas en sexto año de primaria y a las personas de 13 a 39 años.
- Hepatitis B, la primera dosis a partir de los 12 años y la segunda al mes.
- La vacuna Antiinfluenza se aplica cada año después de los 60 años de edad.
- Antineumocócica, previene la neumonía, se aplica en adultos mayores a partir de los 60 años, dosis inicial y el refuerzo cada 5 años.

EVALUACION DEL 2do TALLER

¿Cuántas vacunas se registran en la Cartilla Nacional de Vacunación?

¿Qué enfermedad combate la vacuna OPV?

¿Contra qué enfermedad se aplica la vacuna BCG?

¿Cuáles son las enfermedades que previene la vacuna Pentavalente?

¿Cómo se llama la vacuna que combate el sarampión, la rubeola y las paperas o parotiditis?

¿Cuál es la utilidad de la vacuna TD?

¿A qué edad se aplica la primera vacuna de OPV?

¿Cuándo se aplica la primera vacuna Pentavalente?

¿A qué edad se aplica a su hijo la vacuna Triple Viral o SRP?

Respuestas

¿Cuántas vacunas se registran en la Cartilla Nacional de Vacunación?

R= 7 vacunas.

¿Qué enfermedad combate la vacuna OPV?

R= La poliomielitis.

¿Contra qué enfermedad se aplica la vacuna BCG?

R= Para combatir la tuberculosis.

¿Cuáles son las enfermedades que previene la vacuna Pentavalente?

R= Difteria, tosferina, tétanos, infecciones respiratorias graves y Hepatitis B.

¿Cómo se llama la vacuna que combate el sarampión, la rubeola y las paperas o parotiditis?

R= La vacuna triple o SRP.

¿Cuál es la utilidad de la vacuna TD?

R= Es un refuerzo que combate el tétanos y la difteria.

¿A qué edad se aplica la primera vacuna de OPV?

R= Cuando nace el niño.

¿Cuándo se aplica la primera vacuna Pentavalente?

R= A los 2 meses de edad.

¿A qué edad se aplica a su hijo la vacuna Triple Viral o SRP?

R= Cuando cumple un año.

3er TALLER

TEMA:

Posibles reacciones adversas que producen las vacunas.

CONTENIDO:

Reacciones adversas que se presentan según cada vacuna.

OBJETIVO:

Ayudar a las madres a identificar las posibles reacciones adversas que producen las vacunas.

REACCIONES ADVERSAS SEGÚN CADA VACUNA

Vacuna DPT, DT y vacuna HIB (haemophilus influenza tipo B), Neumococo

Las reacciones a estas vacunas no requieren tratamiento médico y duran entre 24 a 48 horas:

Fiebre: si se presenta fiebre mayor a 39°C, déle al bebé acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses), nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro.

Malestar, irritabilidad y sueño intranquilo: se debe a la sensibilidad al tacto o dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección, coloque compresas frías en el área, déle acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses). Acuda al Sub centro en caso de que la fiebre y/o dolor dure por más de 3 días o si el lugar donde fue aplicada la inyección empieza a infectarse.

Vacuna Hepatitis B (HBV)

Puede producir calentura, aunque no es común.

Malestar, irritabilidad y sueño intranquilo: debido a la sensibilidad al tacto o dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección,

coloque compresas frías en el área, déle acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses), nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro.

La vacuna por vía oral es otra buena alternativa para que tu bebé no sufra con las inyecciones. Es muy extraño que esta vacuna produzca fiebre, si el bebé tiene menos de 3 meses debe acudir al médico.

Vacuna contra la hepatitis A (HBA)

De aparecer los síntomas, será en 3 a 5 días luego de aplicar la vacuna, teniendo una duración de 1 a 2 días, generalmente no se presenta fiebre, los síntomas comunes son: Malestar, irritabilidad y sueño intranquilo: debido a la sensibilidad al tacto o dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección, coloque compresas frías en el área, administre acetaminofén o ibuprofeno. Pérdida de apetito, Dolor de cabeza.

Vacuna del sarampión

Fiebre: si se presenta fiebre mayor a 39°C (102°F) déle al bebé acetaminofén o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses), nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro. La fiebre dura entre 2 a 3 días.

Sarpullido leve: aparece generalmente en el torso entre los 6 a 12 días luego de aplicada la inyección y tiene una duración de 2 a 3 días, y estos brote no generan contagio.

Llame al médico en caso el sarpullido dure más de 3 días o produjera comezón o el sarpullido comienza a presentar puntos oscuros. En casi todas las vacunas puede presentarse fiebre como reacción de cuerpo

Vacuna contra papera y rubéola y vacuna contra la polio en inyección

Generalmente no produce reacciones, salvo malestar, irritabilidad o sueño intranquilo debido a dolor en el lugar donde fue aplicada la inyección, coloque compresas frías en el área, déle acetaminofén o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses), nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro.

Vacuna contra la varicela

Malestar, irritabilidad y sueño intranquilo: debido a la sensibilidad al tacto o dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección, coloque compresas frías en el área, déle acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno.

Fiebre: La fiebre puede presentarse entre los 17 a 28 días luego de aplicarse la vacuna y tendrá una duración de entre 1 a 3 días. Si se presenta fiebre mayor a 39°C (102°F) déle al niño acetaminofén o ibuprofeno, nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro.

Aparición de sarpullido leve que aparecería entre los 5 a 25 días luego de aplicar la vacuna, durando unos días. Este sarpullido originado por la vacuna no es varicela y no contagia por lo que el niño podrá ir al jardín de infancia o colegio.

Vacuna contra la influenza

Fiebre: si se presenta fiebre mayor a 39°C, déle al bebé acetaminofén o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses), nunca le dé aspirina para evitar el riesgo de desarrollar la enfermedad de Reye que afecta el cerebro.

Malestar, irritabilidad y sueño intranquilo durante 6 a 8 horas: se debe a la sensibilidad al tacto o dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección, coloque compresas frías en el área, déle acetaminofén o ibuprofeno (si el bebé tiene más de 6 meses)

Siempre que se aplique cualquier vacuna, debe observar a su hijo, de presentarse cualquiera de los siguientes síntomas, acuda inmediatamente al sub Centro de Salud:

Dificultad para alimentarse.

No puede mover la pierna o el brazo, si camina cojea.

Su hijo se ve enfermo y decaído o el bebé presenta un llanto poco común por más de una hora o llanto continuo por más de 3 horas.

Su hijo tiene fiebre mayor a 40°C o fiebre menor pero continúa por más de 3 días.

El bebé menor de 3 meses tiene fiebre mayor a 38°C, medido rectalmente.

Presenta enrojecimiento mayor a 4 cm alrededor del lugar donde fue aplicada la inyección o si persiste por más de 48 horas.

EVALUACIÓN DEL 3er TALLER

1. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna DPT, DT y vacuna HIB (haemophilus influenza tipo B), Neumococo?
2. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna Hepatitis B (HBV)?
3. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna contra la hepatitis A (HBA)?
4. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna del sarampión?
5. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna contra papera y rubéola y vacuna contra la polio en inyección?
6. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna contra la varicela?
7. ¿Qué reacciones adversas pueden presentarse tras la aplicación de la Vacuna contra la influenza?

4to TALLER

TEMA:

Cuando no se debe vacunar a su hijo/a.

CONTENIDO:

Casos en los que no es conveniente vacunar a los niños/as.

OBJETIVO:

Ayudar a identificar a las madres acerca de las situaciones en que no es conveniente la vacunación.

CUANDO NO DEBE VACUNAR SU HIJO

La vacunación es la mejor herramienta para la prevención de múltiples enfermedades que en otras épocas cobraban infinidad de vidas y que hoy son totalmente previsibles. No sólo es la manera más efectiva para proteger e inmunizar a los niños, sino que también a los adultos.

Para que las vacunas cumplan su cometido y sean realmente efectivas en la inmunización, es preciso que sean aplicadas en ciertas circunstancias en las que el organismo esté en las mejores condiciones para producir los anticuerpos.

Hay situaciones en las que es recomendable no vacunar a los niños y esperar a que las circunstancias estén dadas.

CASOS EN LOS QUE NO ES CONVENIENTE VACUNAR A LOS NIÑOS:

- Si padece alguna enfermedad del sistema nervioso.
- Si presenta fiebre muy alta por estar cursando alguna enfermedad, es conveniente esperar a que esta pase, ya que su sistema inmune está concentrado en producir los anticuerpos para defenderse de la misma.
- En casos de convulsiones recientes, ya sea a causa de fiebre alta o no.
- En caso de que el niño esté en ese momento tomando corticoides por algún proceso como la artritis, leucemia.

- En los casos de SIDA o tumores, los niños deben ser vacunados con ciertas precauciones especiales.
- En los casos en que el niño esté en tratamiento con inmunoglobinas, conveniente aguardar unos 3 o 4 meses hasta finalizar el mismo, ya que al ser anticuerpos inhiben el efecto de la vacuna.
- En caso de haber manifestado una grave reacción adversa a una vacuna previa contra la tos convulsa.
- En casos de convalecencia de tos convulsa.
- En casos de pacientes inmunodeprimidos, están contraindicadas las vacunas contra la polio, la varicela, la fiebre amarilla, el rotavirus, la fiebre tifoidea, la vacuna triple viral (rubéola, sarampión y parotiditis) y la BCG.
- En niños a los que se les está administrando tratamiento con citostáticos, está contraindicada la vacuna contra la varicela y para la triple viral (rubéola, sarampión y parotiditis) hay que esperar 3 meses a partir de la finalización del mismo.

CASOS POR LOS QUE NO SE DEBE DEJAR DE VACUNAR AL NIÑO

Existen algunos mitos en torno a la no vacunación en ciertas circunstancias, que no son más que creencias populares y no son ciertas. A continuación mencionamos algunas situaciones en las que muchas veces se dice que no hay que vacunar al niño:

- Por un simple resfrío.
- Por estar tomando algún medicamento.

Seguir correctamente el cronograma oficial de vacunación infantil correspondiente a cada país, es la mejor manera de mantener a los niños protegidos de enfermedades que pueden producir grandes daños en su salud. Es importante en casos de enfermedades, problemas de salud, enfermedades crónicas, etc., consultar previamente al pediatra o en su defecto al servicio de vacunación,

para asegurarse de si está contraindicado o no, administrar la vacuna correspondiente en ese caso concreto.

EVALUACION DEL 4to TALLER

- 1.- Mencione en qué casos no es conveniente hacer vacunar a su hijo/a:
- 2.- ¿Porque no es conveniente hacer vacunar a su hijo/a cuando presenta fiebre?
- 3.- ¿En qué casos Ud. No debe dejar de pasar por alto la vacuna?

PRESUPUESTO

MATERIALES	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Movilización Interna			
Internet	50	0.25	12.50
Marcador	25 horas	0.75 por hora 0.45	18.75
Paleógrafos	5	0.30	1.50
Impresiones	8	0.30	2.40
Hoja A4	150	1.00	15.00
Bolígrafos	50	0.02	1.00
Refrigerios	30	0.25	7.50
	30	0.50	15.00
TOTAL			73.65

CRONOGRAMA PARA CHARLAS

LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Sub-centro de Santa Rosa Salinas	Que es la inmunización: Concepto e importancia.	Educar a las madres adolescentes sobre la inmunización y su importancia. Reforzar conocimientos para fomentar la promoción de la salud.	Bienvenida y presentación de los expositores a las madres adolescentes. Presentación del tema propuesto. Evaluación de conocimientos.

LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Sub-Centro de Santa Rosa Salinas	Clasificación de las vacunas del programa PAI. Aplicación de las vacunas	Informar a las madres adolescentes acerca de la clasificación de las vacunas para su comprensión. Explicar el esquema de vacunación según su aplicación.	Bienvenida y presentación de los expositores a las madres adolescentes. Presentación del tema propuesto. Evaluación de conocimientos.

LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Sub-centro de salud Santa Rosa Salinas	Posibles reacciones adversas que producen las vacunas.	Ayudar a las madres a identificar las posibles reacciones adversas que producen las vacunas.	<p>Bienvenida y presentación de los expositores a las madres adolescentes.</p> <p>Presentación del tema propuesto.</p> <p>Evaluación de conocimientos.</p>

LUGAR	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Sub-centro de salud Santa Rosa Salinas	Cuando no se debe vacunar a su hijo/a.	Ayudar a identificar a las madres acerca de las situaciones en que no es conveniente la vacunación.	<p>Bienvenida y presentación de los expositores a las madres adolescentes.</p> <p>Presentación del tema propuesto.</p> <p>Evaluación de conocimientos.</p>

EVALUACIÓN

Al finalizar los talleres educativos, dictados por el personal de salud designado del Sub Centro, según la planificación de cada Taller al finalizar la Plenaria se tomara una prueba evaluatoria que contribuirá a valorar los conocimientos adquiridos y ayudara a reforzar ciertos temas que necesiten ser retroalimentados, de esta manera podrán ser medidos los resultados obtenidos durante todo este Taller.

Como estudiantes estamos agradecidas de ante mano por la aceptación del trabajo investigativo, y por la debida importancia que se le brinde al mismo.

Considerando que nuestra propuesta beneficiara directamente a la niñez, a las futuras madres adolescentes y la Comunidad, al fomentar la prevención de la Salud, y el Cumplimiento de uno de los Programas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

FARJAS M. La importancia de las vacunas. URL:
http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp.
(Consulta: 09.2007)

MSD-VENEZUELA. Rotavirus. Copyright. Merck & Co., INC. URL:
<http://msd.com.ve/msdve/patients/vacunas/rotavirus.html>.(Consulta: enero
2008).

PICAZO J, ARRIBAS J, FERERES J. Guia Practica de Vacunaciones 2010.
Madrid URL: http://www.vacunas.net/guia2009/capitulo5_3htm.(Consulta:
enero,2008)

UNICEF. 2009. Inmunización. URL:
<http://www.unicef.org/spanish/inmunization/index.html>.

VALERIO, M. 2008. Conoce el calendario vacunal de sus hijos. URL:
<http://www.wlmundo.es/elmundosalud/2008/01/15/medicina/120042510.html>

UNICEF. Definición de las Inmunizaciones
<http://www.definicion.de/inmunizacion/#ixzz2Ucbp1WIa>

TERRIS 2009. Contraindicaciones de las Vacunas
www.vacunas.aep.org/profesionales/contraindicaciones-de-las-vacunas

SANTOS 2011. Necesidad de las Vacunas Infantiles
www.serpadres.es/salud/salud/Vacunas-infantiles-Por-que-son-necesarias.html

Wikimedia Foundation Alfa de Conbrach. URL:
http://es.wikipedia.org/wiki/Alfa_de-Conbrach.

Programa Ampliado de Inmunizaciones. Artículos-Contenidos.
www.pai.gov.do/index.php?option=com_content&view=article&id=30:esquema